



**GAMBARAN POLA MAKAN, AKTIFITAS FISIK DAN STATUS GIZI
MANULA DI DESA PATIONGI KEC. PATIMPENG KAB. BONE
TAHUN 2010**



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

Skripsi

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar**

Oleh

NUR ALAM
70200106087

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
2010**



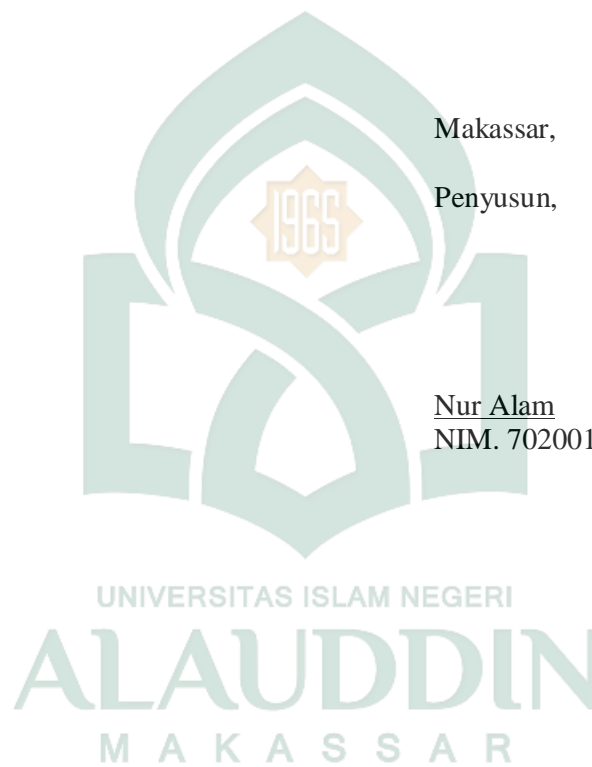
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, Agustus 2010

Penyusun,

Nur Alam
NIM. 70200106087





KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segenap puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan Inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan hasil penelitian ini sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar.

Berhasilnya penyusunan skripsi ini dengan judul *“Gambaran Pola Makan, Aktivitas Fisik Dan Status Gizi Manula Di Desa Pationgi Kec. Patimpeng Kab. Bone Tahun 2010.*

Dengan segala keterbatasan, penulis menyadari bahwa penulisan ini tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak.

Olehnya itu dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan rasa dan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada Ibunda **Rawiah** dan **Ante’Ku** yang selama ini memberikan kasih sayang, memberikan dukungan moral dan materil serta Doa yang senantiasa menyertai setiap langkah penulis serta Keluarga yang selalu mendukung dan membantu dalam penyelesaian penulisan ini.

kemudian penulis juga menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak dan Ibu pembimbing, **Bapak Dr.H..M. Furqaan Naiem, M.Sc,Ph.D** selaku pembimbing I dan **Ibu Irviani A. Ibrahim,SKM.,M.Kes** selaku pembimbing II yang dengan tulus dan ikhlas dan penuh kesabaran telah



meluangkan waktu dan pemikirannya untuk memberikan arahan kepada penulis mulai dari awal hingga selesainya penulisan ini.

Terselasaikannya penulisan Skripsi ini juga tidak lepas dari bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh karena itu Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. H.M.Furqaan Naiem,M.Sc,Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar
2. Ibu Andi Susilawaty,S.Si.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar
3. Ibu Andi Susilawaty,S.Si.,M.Kes selaku Penguji I dan Bapak Hasaruddin S.Ag., M.Ag selaku Penguji II yang telah memberikan banyak masukan untuk perbaikan skripsi ini.
4. Bapak dan ibu Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan ilmu pengetahuannya kepada penulis.
5. Sahabat-sahabatku Lala, Lis Ariska, Nini, Eky, Dia, Risna Wajib, yang selalu memberikan motivasi, nasehat, pikiran dan semangat.
6. Seluruh Rekan-Rekan seperjuangan Jurusan Kesehatan Masyarakat “06” yang selalu memberikan pendapat dan sarannya.
7. Semua Pihak yang Telah membantu kelancaran penelitian dan Penyusunan Skripsi ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis.

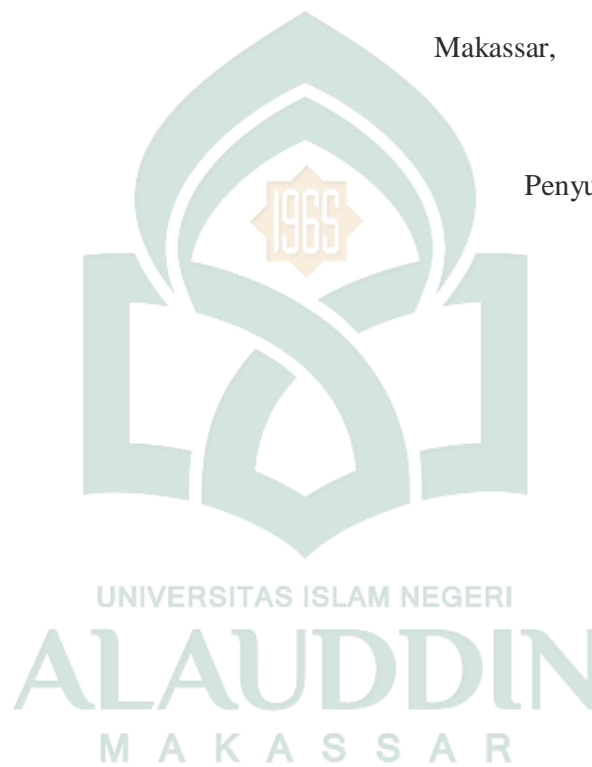
Atas segala bantuan tersebut penulis menghaturkan doa kepada Allah SWT semoga diberikan balasan yang setimpal.



Sebagai manusia biasa, Penulis/ menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan. Olehnya itu segala kritik dan saran tetap penulis nantikan untuk kesempurnaan dalam penulisan selanjutnya. Semoga karya ini bernilai ibadah di Sisi Allah SWT dan dapat memberikan sumbangan dan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang Gizi dan kesehatan. Amin.

Makassar, Agustus 2010

Penyusun





DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN SKRPSI.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRPSI	iii
RINGKASAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan umum tentang status gizi manula	6
B. Tinjauan umum tentang penilaian status Gizi.....	10
C. Tinjauan umum tentang manula	15
D. Tinjauan umum tentang pola makan	24
E. Tinjauan umum tentang aktivitas fisik	28
BAB III. KERANGKA KONSEP.....	31
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	31



B. Skema pola pikir variabel yang di teliti	32
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	32
BAB IV METODE PENELITIAN	35
A. Jenis Penelitian	35
B. Tempat dan waktu penelitian	35
C. Populasi Dan sampel	35
D. Teknik sampling	36
E. Pengumpulan data.....	36
F. Pengolahan dan penyajian Data	36
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	37
A. Hasil Penelitian	37
B. Pembahasan.....	49
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Kategori ambang batas IMT	14
2. Angka kecukupan Gizi	28
3. Distribusi Manula Menurut Jenis kelamin Di Desa Pattiongi kec.Patimpeng kab.Bone Tahun 2010	38
4. Distribusi Manula Menurut Kelompok umur Di Desa Pattiongi kec.Patimpeng kab.Bone Tahun 2010	38
5. Distribusi Manula Menurut Tingkat pendidikan Di Desa Pattiongi kec.Patimpeng kab.Bone Tahun 2010	39
6. Distribusi Manula Menurut Pekerjaan Di Desa Pattiongi kec.Patimpeng kab.Bone Tahun 2010	39
7. Distribusi Manula Menurut Susunan Makanan Di Desa Pattiongi kec.Patimpeng kab.Bone Tahun 2010	40
8. Distribusi Manula Menurut frekuensi Makanan Di Desa Pattiongi kec.Patimpeng kab.Bone Tahun 2010	40
9. Distribusi Manula Menurut Makanan pantangan Di Desa Pattiongi kec.Patimpeng kab.Bone Tahun 2010	41
10. Distribusi Manula Menurut jenis Makanan pantangan Di Desa Pattiongi kec.Patimpeng kab.Bone Tahun 2010	42
11. Distribusi Manula Menurut Alasan Makanan pantangan Di Desa Pattiongi kec.Patimpeng kab.Bone Tahun 2010	42
12. Distribusi Manula Menurut Jenis Makanan yang sering dikonsumsi Di Desa Pattiongi kec.Patimpeng kab.Bone Tahun 2010	43



13. Distribusi Manula Menurut Aktifitas Fisik Di Desa Pattiongi kec.Patimpeng kab.Bone Tahun 2010	45
14. Distribusi Manula Menurut status gizi Di Desa Pattiongi kec.Patimpeng kab.Bone Tahun 2010	45
15. Distribusi Manula Menurut status gizi berdasarkan Susunan Makanan Di Desa Pattiongi kec.Patimpeng kab.Bone Tahun 2010	46
16. Distribusi Manula Menurut status gizi berdasarkan Frekuensi Makanan Di Desa Pattiongi kec.Patimpeng kab.Bone Tahun 2010	48
17. Distribusi Manula Menurut status gizi berdasarkan Aktifitas Fisik Di Desa Pattiongi kec.Patimpeng kab.Bone Tahun 2010	49
18. Distribusi Manula Menurut status gizi berdasarkan kelompok umur Di Desa Pattiongi kec.Patimpeng kab.Bone Tahun 2010	52
19. Distribusi Manula Menurut susunan makanan berdasarkan kelompok umur Di Desa Pattiongi kec.Patimpeng kab.Bone Tahun 2010	52
20. Distribusi Manula Menurut frekuensi makan berdasarkan kelompok umur Di Desa Pattiongi kec.Patimpeng kab.Bone Tahun 2010	53
21. Distribusi Manula Menurut aktifitas fisik berdasarkan kelompok umur Di Desa Pattiongi kec.Patimpeng kab.Bone Tahun 2010	54



DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner
2. Formulir Food Frekuensi
3. Master Tabel Penelitian
4. Hasil Analisis Data
5. Surat Izin Penelitian Dari Dekan FIK UIN
6. Surat Izin Penelitian Dari Balitbangda
7. Surat keterangan telah melakukan penelitian
8. Dokumentasi Penelitian





ABSTRAK

Nama Penyusun : NUR ALAM
NIM : 70200106087
Judul Skripsi : Gambaran Pola Makan, Aktifitas Fisik, Dan Status Gizi Manula Di Desa Pationgi Kecamatan Patimpeng Kabupaten Bone Tahun 2010 (Furqan Naaiem dan Irviani).

Semakin lanjut usia, konsisten makanan harus semakin lunak. Makanan yang disajikan dalam keadaan keras menyebabkan manula tidak bisa mengkonsumsi makanan karena sukar untuk dicerna dan hal ini dapat menyebabkan status gizi manula menjadi buruk. Makanan yang keras tidak mampu diabsorpsi dengan baik oleh pencernaan manula.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan Gambaran Pola Makan, Aktivitas Fisik dan Status Gizi Manula di Desa Pationgi Kec. Patimpeng Kab. Bone tahun 2010. Jenis penelitian yang digunakan adalah pendekatan deskriptif. Populasi adalah semua manula yang ada di Desa Pationgi Kec. Patimpeng Kab. Bone sebanyak 303 orang. Sampel adalah manula yang menetap di Desa Pationgi kec. Patimpeng kab. Bone yang berumur lebih dari 60 tahun sebanyak 92 orang. Data diolah menggunakan komputer program SPSS dengan distribusi frekuensi.

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa pola makan responden umumnya kurang yaitu 52 orang (56,5%) sedangkan pola makan cukup sebanyak 40 orang (43,5%). Responden umumnya mengkonsumsi makanan pokok + sayuran + lauk pauk sebanyak 89 orang (96,7%) dengan frekuensi makan 2 kali sehari yaitu 68 orang (73,9%) dan paling sedikit yang makan satu kali sehari yaitu 1 orang (4,3%). Aktivitas fisik responden umumnya berat yaitu 58 orang (63,0%) sedangkan aktivitas fisik ringan sebanyak 12 orang (13,0%). Status gizi responden umumnya adalah normal yaitu 49 orang (53,3%) sedangkan status gizi kurus sebanyak 12 orang (13,0%) dan status gizi gemuk sebanyak 31 orang (33,7%).

Penelitian ini menyarankan agar keluarga lebih memperhatikan keadaan dan kesehatan manula dan juga memperhatikan pemenuhan asupan gizi dari bahan makanan yang dikonsumsi oleh manula dan juga mengkonsumsi makanan yang bervariasi, baik dalam hal macam bahan makanan yang digunakan maupun cara pengolahannya.

Daftar bacaan : 26 (1996-2008)

Kata kunci : Pola Makan, Aktifitas Fisik, Status Gizi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemajuan ekonomi, perbankan lingkungan hidup dan majunya ilmu pengetahuan, terutama karena kemajuan ilmu kedokteran mampu meningkatkan umur harapan hidup. Akibatnya jumlah manula (manusia lanjut usia) akan bertambah dan ada kecenderungan akan meningkat lebih cepat. Pada tahun 2000 jumlah manula di Indonesia diproyeksikan sekitar 15,3 juta (7,4%), dan pada tahun 2005, jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi $\pm 18,3$ juta (8,5%). Pada tahun 2005-2010, jumlah manula akan sama dengan jumlah balita, yaitu sekitar 19,3 juta jiwa ($\pm 9\%$) dari jumlah penduduk (Nugroho, 2008).

Jumlah manula akan naik lebih cepat dari pada anak, ini menghasilkan bahwa golongan manula di Indonesia akan naik 3,96% setahunnya, sedangkan angka pertumbuhan anak di bawah 15 tahun hanya akan naik 0,49% per tahun. Angka pertumbuhan manula yang berumur 70 tahun ke atas bahkan akan naik 5,6% setahunnya. (Boendhi R, 1999).

Biasanya bila suatu negara semakin maju, akan terjadi pergeseran struktur penduduk. Proporsi manula semakin meningkat, sedangkan proporsi golongan orang berusia muda semakin turun. Hal ini terjadi diperkirakan karena adanya tingkat kemakmuran, kesejahteraan, dan angka harapan hidup semakin tinggi, sedangkan kematian bayi dan anak rendah serta angka kelahiran pun turun (Kartari, 1990).



Salah satu masalah yang banyak ditemukan pada manula adalah masalah pemenuhan kebutuhan gizi manula. Berdasarkan hasil kajian yang dilakukan oleh Arisman, (2004) sekitar 23,8% manula memiliki status gizi kurang dan 14,6% dinyatakan memiliki asupan energi kurang dan 18,2% memiliki asupan protein kurang (Arisman, 2004).

Hasil studi tentang kondisi sosial ekonomi dan kesehatan manula yang di laksanakan Komnas manula di 10 propinsi tahun 2006, diketahui bahwa penyakit terbanyak yang diderita manula adalah penyakit sendi (52,3%), hipertensi (38,8%). Anemia (30,7%) dan katarak (23%). Penyakit-penyakit tersebut merupakan penyebab utama stabilitas pada manula (Depkes, 2008).

Data pencatatan dan pelaporan Badan Pusat Statistik tahun 2007, diketahui jumlah manula yang terdaftar di wilayah Sulawesi Selatan yaitu 451.953 jiwa. Jumlah ini terdiri dari 193.631 jiwa penduduk laki-laki dan 258.322 jiwa penduduk perempuan.

Kelompok manula rawan mengalami kekurangan gizi. Faktor sosial ekonomi seperti kemiskinan, ketidakberdayaan menyebabkan kebutuhan gizi manula tidak terpenuhi. Penurunan kemampuan fisik, gangguan kesehatan mulut dan penyakit yang berhubungan dengan proses penuaan, atau kombinasi dari berbagai faktor tersebut akan meningkatkan kasus gizi kurang pada manula.

Resiko ini yang mungkin terjadi pada manula yang kekurangan gizi adalah menurunnya berat badan, kemampuan fisik berkurang, kesulitan



pemenuhan bahan pangan, kesepian, depresi dan kebingungan mental yang akan mempengaruhi kebiasaan makan (Wirakusumah.S, 2001).

Semakin lanjut usia, konsisten makanan harus semakin lunak. Bahkan makanan yang kurang mampu untuk dicerna sebaiknya tidak diberikan karena kondisi makanan yang disajikan dalam keadaan keras menyebabkan manula tidak bisa mengonsumsi makanan karena sukar untuk dicerna dan hal ini dapat menyebabkan status gizi manula menjadi buruk. Makanan yang disajikan pada manula umumnya memiliki konsistensi yang sama dengan makanan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga lainnya. Kondisi ini menyebabkan makanan tidak mampu diabsorpsi dengan baik oleh pencernaan manula.

Data terakhir tahun 2010 yaitu jumlah manula di Desa Pationgi kec. Patimpeng Kab. Bone sebanyak 303 jiwa. Dimana usia rata-rata manula yaitu > 60 tahun, berdasarkan data yang diperoleh bahwa desa ini merupakan desa yang paling terbelakang diantara desa – desa yang ada disekitarnya. Kehidupan yang berpusat pada pertanian yang juga sering mengalami gagal panen disetiap tahunnya sehingga para masyarakat sering mengeluh dengan kondisi kehidupan mereka. Selain dari pada itu, kelangkaan memperoleh bahan makanan juga menjadi masalah dalam keseharian mereka utamanya bagi para manula yang berperan aktif dalam mengelola pertanian. Kondisi ini seharusnya menjadi perhatian bagi para manula karna kondisi dimana masih tubuh untuk istirahat melainkan mereka masih menggunakan waktu mereka untuk bekerja.



Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti Gambaran Pola Makan, Aktivitas Fisik dan Status Gizi Manula di Desa Pationgo Kec. Patimpeng Kab. Bone 2010.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka disusun rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Gambaran Pola Makan, Aktivitas Fisik dan Status Gizi Manula di Desa Pationgo Kec. Patimpeng Kab. Bone tahun 2010.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan Gambaran Pola Makan, Aktivitas Fisik dan Status Gizi Manula di Desa Pationgi Kec. Patimpeng Kab. Bone tahun 2010.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pola makan manula di Desa pationgi kec. Patimpeng Kab. Bone tahun 2010.
- b. Megetahui gambaran aktivitas fisik manula di Dasa Pationgi Kec. Patimpeng Kab. Bone tahun 2010.
- c. Mengetahui gambaran status gizi manula di Desa Pationgi Kec. Patinpeng Kab. Bone tahun 2010.
- d. Mengetahui gambaran status gizi berdasarkan pola makan dan aktivitas fisik manula di desa pationgi kec. Patimpeng kab. Bone tahun 2010.



D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

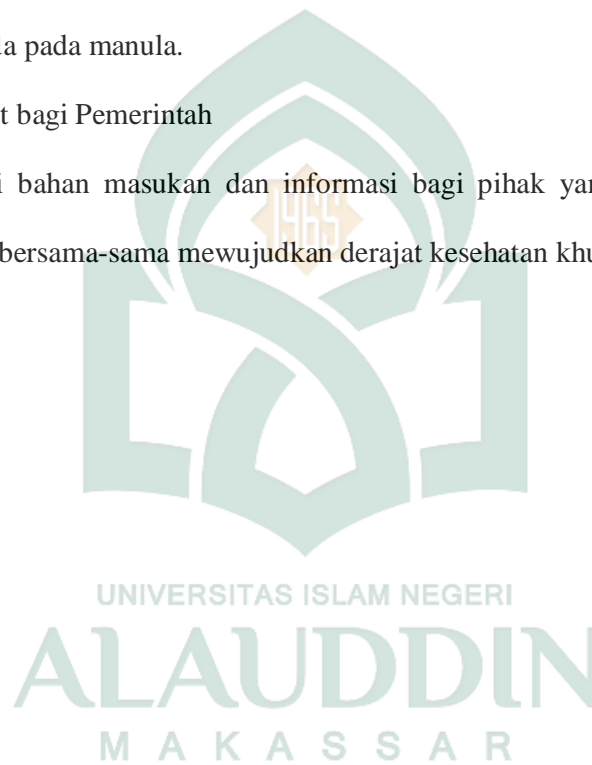
Sebagai bahan rujukan bagi peneliti selanjutnya dan menambah khasanah keputakaan terutama yang terkait dengan status gizi manula.

2. Manfaat bagi Masyarakat

Memberikan masukan bagi masyarakat dalam menindaklanjuti masalah yang ada pada manula.

3. Manfaat bagi Pemerintah

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi pihak yang terkait dalam rangka bersama-sama mewujudkan derajat kesehatan khususnya manula.





BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi Manula.

Gizi adalah proses organisme yang menggunakan makan secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi (Supariasa, 2002).

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variable tertentu atau dapat dikatakan bahwa status gizi merupakan indikator baik buruknya penyediaan makanan sehari-hari (Irianto DP, 2006).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat – zat gizi yang di bedakan antara status gizi kurang, baik, dan lebih. (Almatsier, 2004).

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada manula meliputi :

1. Penyebab langsung

a. Asupan makanan

Asupan makanan merupakan faktor utama yang dapat menentukan status gizi seseorang. Seseorang dengan status gizi baik biasanya didukung dengan asupan makanan yang baik pula

Rendahnya asupan makanan yang mengandung zat gizi untuk waktu yang lama. Hal ini disebabkan terbatasnya jumlah makanan yang



dikonsumsi atau makanannya tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan karena alasan sosial dan ekonomi yaitu kemiskinan

b. Penyakit Infeksi

Penyakit Infeksi dan demam dapat menyebabkan merosotnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan pencernaan makanan, parasit dalam usus, seperti cacing gelang dan parasit cacing pita, bersaing dalam tubuh untuk memperoleh makanan sehingga menghalangi zat gizi keadaan arus darah, keadaan ini membuat terjadinya kurang gizi (Suhardjo, 1996).

Pada umumnya, penyakit-penyakit yang terjadi pada manula termasuk juga penyakit infeksi sering memberikan gejala-gejala yang tidak jelas/tidak khas, sehingga memerlukan kecermatan untuk segera dapat mengenalnya, karena penanganan atau pengobatan yang terlambat terhadap penyakit infeksi dapat berakibat fatal.

Pada infeksi saluran nafas misalnya, lansia sering tidak mengalami demam atau hanya demam ringan disertai batuk-batuk ringan bahkan hanya didapati nafsu makan yang berkurang atau tidak ada sama sekali, rasa lelah disertai penampilan seperti orang bingung yang dialami dalam beberapa hari ini, yang jelas berbeda dengan gejala-gejala penyakit infeksi pada orang dewasa. Gejala-gejala penyakit infeksi yang tidak khas tadi bukan saja perlu dikenal dan dipahami oleh dokter ataupun petugas kesehatan lainnya tetapi juga perlu dikenal dan



dipahami oleh masyarakat awam agar sesegera mungkin membawa manula untuk mendapat pengobatan.

Secara umum, memang penyakit infeksi telah dapat dikendalikan, akan tetapi pada lansia hal ini masih merupakan suatu masalah, karena berkaitan dengan menurunnya fungsi organ tubuh dan daya tahan tubuh akibat proses menua. Bahkan di luar negeri yang kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi tidak diragukan lagi ternyata angka kematian akibat beberapa penyakit infeksi pada lansia masih jauh lebih tinggi dibandingkan dengan orang dewasa, yang membuktikan bahwa infeksi masih merupakan masalah penting pada lansia.

Beberapa faktor risiko yang menyebabkan manula mudah mendapat penyakit infeksi karena:

1) Keadaan gizi:

Manula sering kali mengalami kekurangan gizi sehingga memudahkannya mengalami infeksi, baik memudahkan kuman masuk ke dalam tubuh, mempengaruhi perjalanan dan akibat akhir dari infeksi tadi. Selain itu, zat-zat penting di dalam makanan seperti protein, mineral dan vitamin memegang peranan penting untuk pertahanan tubuh terhadap infeksi.

2) Faktor kekebalan tubuh:

Beberapa faktor kekebalan tubuh seperti kekebalan alamiah (kulit, rambut getar dan lendir dari saluran nafas) dan kekebalan



seluler serta humoral telah berkurang baik kualitas (mutu) maupun kuantitasnya (jumlahnya).

3) Penurunan fungsi berbagai organ tubuh :

Baik jantung, paru, ginjal, hati dan lain-lain telah menurun fungsinya sehingga bukan saja memudahkan terjadinya infeksi tetapi juga menyulitkan pengobatannya.

4) Terdapatnya beberapa penyakit sekaligus (komorbiditas) :

Salah satu karakteristik penyakit pada lansia adalah terdapatnya lebih dari satu penyakit yang menyebabkan daya tahan tubuh yang sangat berkurang sehingga mudah mendapat infeksi. Selain itu, faktor lingkungan, jumlah dan keganasan kuman akan mempermudah tubuh mengalami infeksi.

2. Penyebab tidak langsung

- a. Ketidaktahuan akan hubungan makanan dan kesehatan dalam kehidupan masyarakat sehari-hari. Sering terlihat keluarga yang sesungguhnya berpenghasilan cukup akan tetapi makanan yang dihidangkan seadanya saja.
- b. Prasangka buruk terhadap makanan tertentu. Banyak bahan makanan yang sesungguhnya bernilai gizi tinggi tetapi tidak digunakan atau hanya digunakan secara terbatas akibat adanya prasangka yang tidak baik terhadap bahan makanan itu.
- c. Penghasilan keluarga turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari baik kualitas maupun jumlah makanan.



d. Jarak kelahiran yang terlalu cepat.

Konsumsi makanan berkaitan erat dengan status gizi/status kesehatan dan umur harapan seseorang. Tanpa memperhitungkan faktor-faktor lain, maka dengan meningkatnya konsumsi makanan bergizi tinggi, status gizi akan bertambah baik dan umur harapan akan meningkat, sehingga jumlah individu berusia lanjut (manula, manusia lanjut usia) akan bertambah banyak masalah gizi yang dihadapi para manula berhubungan dengan menurunnya aktivitas fisiologis tubuhnya.

Demikian pula karena umumnya status kesehatan mereka tidak seragam, maka sulit untuk menetapkan standar kebutuhan zat gizi bagi mereka sebagai satu grup populasi. Standar kebutuhan zat gizi bagi manula umumnya diperoleh dengan cara ekstrapolasi data bagi orang dewasa (Muchtadi, 1988).

B. Tinjauan Umum Tentang Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi masyarakat melibatkan dua unsur penting yaitu: kebutuhan manusia dan masukan makanan. Jika kedua unsur ini berada dalam keseimbangan, status gizi menjadi normal sedangkan gizi kurang atau lebih dianggap abnormal. Unsur lain yang terlibat yaitu lingkungan (Soekirman, 1999). Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain : pemeriksaan klinis, tes biokimia dan pemeriksaan antropometri.

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada



jaringan epitel (Supervicial epithelial tissues) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini umumnya untuk survey klinis secara cepat (*Rapid clinical surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi.

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan Status Gizi dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik (Setiyabudi, 2007).

Antropometri adalah pengukuran dari berbagai dimensi fisik tubuh dan komposisi tubuh secara kasar pada beberapa tingkat umur dan tingkat gizi, secara ini sudah digunakan secara meluas dalam pengukuran status gizi, terutama pada ketidakseimbangan yang menahun antar asupan energi dan protein (Hadju, 1999).

Dalam prakteknya, antropometri yang paling sering digunakan adalah Ukuran Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) atau panjang badan, kadang-kadang pula digunakan ukuran Lengan Atas (LILA), Lingkaran Kepala atau Tebal Lingkaran Kulit (TLK) (Irianto, 2006).



1. Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran tubuh yang memberikan gambaran massa jaringan tubuh. Berat badan sangat dipengaruhi oleh keadaan yang mendadak, seperti terserang penyakit infeksi atau diare, konsumsi makan yang menurun. Sebagai indikator status gizi, berat badan dalam bentuk indeks Berat Badan menurut umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/BT) memberikan gambaran saat ini (Mary moore, 2004).

2. Tinggi Badan

Tinggi Badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang lalu dengan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui. Tinggi badan memberikan gambaran pertumbuhan tulang yang sejalan dengan pertumbuhan umur. Berbeda dengan berat badan dan tinggi badan tidak banyak mempengaruhi suatu keadaan yang sifatnya mendadak. Tinggi badan dalam suatu hasil pertumbuhan secara kumulatif semenjak lahir karena itu memberikan gambaran tentang riwayat hidup pada masa lalu. Selain dapat memberikan gambaran status gizi masa lampau, tinggi badan juga erat kaitannya dengan masalah sosial ekonomi. Karena itu indeks ini selain digunakan sebagai indikator status gizi juga dipakai untuk melihat keadaan perkembangan sosial ekonomi masyarakat (Supariasa, 2002).



3. Cara Pengukuran Status Gizi

Tubuh dilaporkan sangat mudah kehilangan berat badan dan masalah - masalah gizi lainnya. Mendapatkan angka yang tepat untuk tinggi badan manula merupakan persoalan yang sulit karena hilangnya mineralisasi vertebra dan semua volume diskus intervetebralis yang berakibat pada hilangnya tinggi badan. Namun tulang-tulang panjang mempertahankan panjang dewasanya. Tinggi lutut erat kaitannya dengan tinggi badan sehingga data tinggi badan didapatkan dari tinggi lutut bagi orang yang tidak dapat berdiri atau manula. Untuk mendapatkan data tinggi badan berat badan menggunakan formula berikut ini :

- Untuk pria :

$$(2,02 \times \text{tinggi lutut (cm)}) - (0,04 \times \text{umur (tahun)}) + 64,19$$

- Untuk wanita :

$$(1,83 \times \text{tinggi lutut (cm)}) - (0,24 \times \text{umur (tahun)}) + 84,44$$

Status gizi merupakan komponen yang terdiri dari beberapa masukan makanan terhadap kecukupan gizi yang dapat dilihat dengan mempergunakan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Berdasarkan dari laporan FOA/WHO tahun 1985, batasan berat badan normal orang dewasa di tentukan baedasarkan nilai body massa index (BMI). Di indonesia istila BMI di terjemahkan dengan index massa tubuh (IMT). IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan



berat badan. Maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup lebih panjang. (i Dewa nyoman supariasa dkk, 2002: 60).

Dimana untuk mengetahui IMT dipergunakan rumus berikut ini :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (M)}^2}$$

IMT merupakan alat yang sebenarnya untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitanya dengan kekurangan dan kelebihan berat badan, maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia hidup lebih panjang.

Kategori ambang batas IMT untuk orang indonesia adalah sebagai berikut:

Tabel 1
Kategori ambang batas IMT

	Kategori	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,5
Normal		>18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0 – 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

Sumber : i Dewa Nyoma supariasa, (2002 : 61)

Apabila seseorang berhasil mencapai usia lanjut, maka salah satu upaya utama adalah mempertahankan atau membawa status gizi yang bersangkutan pada kondisi optimum agar kualitas hidipnya tetap baik.



Perubahan status pada manula disebabkan oleh perubahan lingkungan maupun kondisi kesehatan. Perubahan ini akan makin nyata pada kurung usia dekade 70-an. Faktor lingkungan antara lain meliputi perubahan kondisi sosil ekonomi yang terjadi akibat memasuki masa pensiunan dan isolasi sosial berupa hidup sendiri setelah pasangannya meninggal. Faktor kesehatan yang berperan dalam perubahan status gizi antara lain : naiknya insiden penyakit degenerative maupun non degenerative yang berakibat dengan perubahan dalam asupan makanan. Perubahan dalam absorpsi dan utilisasi zat- zat gizi di tingkat jaringan, dan pada beberapa kasus dapat di sebabkan oleh obat – obatan tertentu yang harus di minum para manula oleh karena penyakit yang di deritanya. (R. Boedhi – Darmojo, 1999).

C. Tinjauan Umum Tentang Manula

1. Pengertian

Manula adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun lebih (menurut UU No 13 tahun 1998).

2. Batasan-batasan manula :

- a) Manual Birren and Jenner (1997) membedakan usia manula antara lain karena :
 - 1) Usia biologis : yang menunjukkan jangka waktu seseorang sejak lahirnya berada dalam keadaan hidup dan mati.
 - 2) Usia psikologis : yang menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian kepada situasi yang dihadapinya.



- 3) Usia sosial : yang menunjukkan peran-peran yang diharapkan atau memberikan masyarakat kepada seseorang hubungan dengan usianya.
- b) Menurut badan organisasi kesehatan dunia (WHO)
 - 1) Usia lanjut muda antara 65 – 74 tahun.
 - 2) Usia lanjut pertengahan antara 75 – 84 tahun.
 - 3) Usia sangat lanjut yaitu >85 tahun.
- c) Menurut Koesoemato Sotyonegoro.

Mengelompokkan usia lanjut sebagai berikut :

- 1) Usia dewasa muda (elderly adulthood), antara 18 atau 20 – 25 tahun
- 2) Usia dewasa penuh (middle years) atau Maturitas, 25 - 60 tahun atau 65 tahun
- 3) Usia lanjut (geriatric age), lebih dari 65 tahun atau 70 tahun
- 4) Years old ; 70 – 75 tahun
- 5) Old ; 75 -80 tahun
- 6) Very old ; usia lebih dari 80 tahun

Bila dilihat dari segi pembagian umur menurut beberapa ahli tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa lanjut usia adalah 60 atau 65 tahun.

3. Proses menua (*aging process*)

Penuaan adalah konsekuensi waktu yang tidak dapat dihindarkan. Makin lama kita hidup di bumi, tubuh kita semakin rusak. Salah satu



otoritas kesehatan dan gizi mendefinisikan penuaan yaitu: penuaan (Aging) adalah konglomerasi penyakit yang disebabkan oleh pengaruh lingkungan semasa hidup yang membawa akibat terjadinya perubahan (kerusakan) organ - organ tubuh secara lambat dan berakumulasi pada rusaknya fungsi- fungsi didalam tubuh yang disebut sebagai penyakit kronis. Sebagian besar penyakit tersebut akan timbul setelah seseorang mencapai umur 40 tahun, yang disebut sebagai batas umur muda dan tua. (Deddi Muchtari, 2009).

Proses menua merupakan suatu proses normal yang ditandai dengan perubahan secara progresif dalam proses biokimia, sehingga terjadi kelainan atau perubahan struktur dan fungsi jaringan, sel dan non sel. (Widjayakusumah, 1992). Berbagai perubahan fisik dan psikososial akan terjadi sebagai akibat proses menua. Terjadinya perubahan pada semua orang yang mencapai usia lanjut yang tidak disebabkan oleh proses penyakit, menyebabkan kenapa penderita geriatrik berbeda dari populasi lain. (Brocklehurst and Allen, 1987).

Penurunan daya ingat ringan, penurunan fungsi pendengaran dan penglihatan (presbiakusis dan presbiopia) bukanlah suatu penyakit. Seringkali memang susah untuk membedakan antara penurunan akibat proses fisiologis dengan yang terjadi karena gangguan patologis, misalnya seperti pada osteoporosis dan aterosklerosis. (Martono, 2000).

Proses menua merupakan kombinasi bermacam-macam faktor yang paling berkaitan. Sampai saat ini banyak definisi dan teori yang



menjelaskan tentang proses menua yang tidak seragam. Ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu :

a. Teori Radikal bebas

Teori radikal bebas merupakan teori yang paling banyak diketahui yang populasinya sangat menonjol dalam bidang kesehatan, dan yang sehubungan dengan antioksidan.

b. Teori hormonal

Dalam teori ini dipercaya bahwa sistem syaraf dan sistem endokrin merupakan tulang punggung proses penuaan. Tidak berfungsinya sistem tersebut akan menghasilkan ketidak seimbangan hormonal dalam tubuh, yang pada akhirnya mempengaruhi fungsi tubuh. Menurut teori ini penuaan dapat dipadang sebagai suatu seri “waktu istirahat” (pause).

c. Teori telomere

Teori telomere adalah rangkaian asam- amino yang ditemukan pada ujung kromosom sebagian besar sel- sel tubuh. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap kali terjadi pembelahan sel, rangkaian asam amino tersebut menjadi semakin pendek. Setelah sekitar 50 kali pembelahan sel maka telomere menjadi semakin pendek, dan sel-sel akan mati. Salah satu teori menyebutkan bahwa suatu gene yang awalnya tertutup oleh telomere menjadi terbuka dan menjadi aktif memproduksi protein yang memicu jaringan untuk mengurai (awal dari proses penuaan).



d. Teori pengontrolan secara genetik

Dalam teori ini menfokuskan pada kode genetik didalam DAN A yang diwariskan oleh orang tua kita. Menurut teori ini kita dilahirkan dengan membawa kode genetik yang unik, yaitu kodrat yang membawa kecenderungan kita pada jenis fungsi fisik dan mental tertentu. Akan tetapi kemajuan ilmu pengetahuan memperlihatkan bahwa umur kita, hanya sebanyak 30% dipengaruhi oleh gene, sedangkan 70% sisanya dipengaruhi oleh pola gaya hidup kita

Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Manula adalah :

1. Perubahan fisik

a. Sel

- 1) Sel lebih sedikit jumlahnya
- 2) Sel lebih besar ukurannya
- 3) Berkurangnya jumlah cairan dalam tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler
- 4) Menurunnya proporsi protein di otak, otot, darah, dan hati.
- 5) Jumlah sel otak menurun
- 6) Terganggunya mekanisme perbaikan sel
- 7) Otak menjadi atrofi, beratnya berkurang 5-10%.

b. Sistem Persarafan

- 1) Berat otak menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel otak dalam setiap hari)
- 2) Cepatnya menurun hubungan persarafan



- 3) Lambat dalam respon waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stres
 - 4) Mengecilnya saraf panca indra
 - 5) Kurang sensitif terhadap sentuhan
2. Perubahan pendengaran
- a. Presbi akusis (gangguan pada pendengaran)
 - b. Membran timpani menjadi atrofi menyebabkan osteoklerosis
 - c. Pendengaran bertambah menurun pada manula yang mengalami ketegangan jiwa/stress.
3. Perubahan Penglihatan
- a. Sfingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap air
 - b. Kornea lebih terbenuk sferis (bola)
 - c. Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) mejadi katarak,jelas menyebabkan gangguan penglihatan.
4. Perubahan Sosial
- a. Teman: Ketika manula lainnya meninggal, maka muncul perasaan kapan akan meninggal.
 - b. Pensiunan : Kalau menjadi PNS akan nada tabungan (dana pensiunan). Kalau tidak, anak dan cucu yang akan memberi uang.
 - c. Rekreasi : Untuk ketenangan batin.



- d. Transportasi : Kebutuhan akan sistem transportasi yang cocok bagi lansia.

5. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada manula meliputi frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan.

Dengan bertambahnya usia, unsur deduktif (perusak) dalam diri lebih dominan dari pada unsur konstruktif (pembangun). Oleh karena itu, para usia lanjut mulai tampak tanda – tanda kelemahan pada tubuh dan akal mereka serta rentan sekali terhadap serangan penyakit misalnya ; asma, lemah jantung, darah tinggi, dan tersumbatnya pembuluh darah yang bisa mengakibatkan kelemahan pada seluruh anggota tubuh khususnya pada otak, oleh karena itu orang – orang lansia muda lupa dan pikun, karenanya di tuntut kesabaran dan kasih sayang dalam melayani orang – orang yang sudah memasuki usia lanjut. (Basith 2001).

Maha besar Allah SWT yang telah berfirman (QS. Ar- Rum: 54)

﴿اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ﴾

Terjemahannya:

“Allah, Dialah yang menciptakan kamu dari keadaan lemah, Kemudian dia menjadikan (kamu) sesudah keadaan lemah itu menjadi kuat, Kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah Kuat itu lemah (kembali) dan beruban. Dia menciptakan apa yang dikehendaki-Nya dan Dialah yang Maha mengetahui lagi Maha Kuasa”.



Maha besar Allah SWT yang telah berfirman (QS. an- Nahl [16]: 70).

وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ ثُمَّ يَتَوَفَّاكُمْ^٢ وَمِنْكُمْ مَنْ يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْدَلِ الْعُمُرِ لِكَيْ لَا يَعْلَمَ بَعْدَ عِلْمٍ شَيْئًا^٣
إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ قَدِيرٌ^٤

Terjemahannya :

“Allah menciptakan kamu, Kemudian mewafatkan kamu; dan di antara kamu ada yang dikembalikan kepada umur yang paling lemah (pikun), Supaya Dia tidak mengetahui lagi sesuatu pun yang pernah diketahuinya. Sesungguhnya Allah Maha mengetahui lagi Maha Kuasa.”

Ketika seseorang mengalami tanda- tanda ketuaan, maka penyakit dan hilangnya indra perasah menurunkan selera makan. Sebagaimana kedua hal tersebut berdampak buruk terhadap keluarnya hidroloksida dan keluarnya enzim pencernaan dalam lambung, yang akan memperkecil kemampuan menyerap vitamin yang terdapat di dalamnya. Dan selanjutnya akan mengalami kesulitan mencerna makanan sehingga berubah menjadi gas.

Gangguan kesehatan yang sering terjadi pada manula adalah akibat terjadinya perubahan struktur tubuh selain karena kemunduran fungsi berbagai alat tubuh dan disebut sebagai penyakit degeneratif.

Pada manula terjadi perubahan yang mempengaruhi gizi yaitu: (Moehji, 2004).

1. Menurunnya kebutuhan berbagai zat gizi

Penurunan kebutuhan energi disebabkan penurunan aktivitas fisik pada manula. Makanan yang mengandung lemak lebih disenangi para usia lanjut selain karena gurih juga karena lebih empuk. Kondisi demikian memicu bertambahnya masukan lemak makanan yang



memicu banyaknya kadar lemak dan kolestrol darah yang merupakan awal dari penyakit jantung koroner.

2. Gangguan kemampuan menikmati cita rasa makanan

Penelitian yang dilakukan oleh Cohe dan Girman menunjukkan pada usia lanjut 39.8% pria mengalami kemunduran indra pengecap rasa manis dan rasa asin, pemakaian garam, gula, dan berbagai bumbu penyedap jadi lebih tinggi penyakit diabetes melitus, hipertensi pada usia lanjut menjadi lebih muda terjadi akibat keadaan itu.

3. Penurunan fungsi pencernaan gangguan keseimbangan

Penurunan fungsi saluran pencernaan pada manula menyebabkan berkurangnya sekresi getah cerna. Derajat keasaman cairan lambung berkurang dan hal itu menyebabkan terganggunya penyerapan zat kapur, zat besi dan mineral lainnya osteoporosis yaitu penyakit tulang akibat kehilangan zat kapur. lebih mudah terjadi jika jumlah zat kekerangan zat besi.

4. Gangguan keseimbangan hormonal

Pada usia lanjut produksi berbagai hormon sangat menurun produksi hormon troksin, insulin, adrenalin, glucagon, epinefrin, estrogen, testosterone dan hormon lain sangat menurun pada usia lanjut sehingga keseimbangan hormon menurun dalam tubuh terganggu.



D. Tinjauan Umum Tentang Pola Makan

Pola makan adalah tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhannya yang meliputi sikap kepercayaan dan pemilihan makanan (Khumaidi, 1994).

Pola makan adalah berbagai informasi yang menggambarkan banyak dan jenis makanan yang dimakan setiap hari oleh seseorang atau kelompok orang dan merupakan suatu ciri khas suatu kelompok masyarakat tertentu (Soehardjo dalam Marhamah, 2008).

Pola makan ini akan dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain adalah kebiasaan, kesenangan, budaya, agama, taraf ekonomi, lingkungan alam dan sebagainya. Adapun faktor yang mempengaruhi pola makan :

- a. Perilaku termasuk di sini adalah cara berfikir, berperasaan, berpandangan tentang makanan kemudian dinyatakan dalam bentuk tindakan makan dan memilih makanan.
- b. Lingkungan sosial, segi kehidupan dengan susunan tingkat dan sifat-sifatnya.
- c. Lingkungan ekonomi, daya beli, ketersediaan uang kontan.
- d. Lingkungan ekologi, kondisi tanah, iklim lingkungan, system usaha tani, dan sistem pasar.
- e. Kondisi-kondisi yang bersifat hasil karya manusia seperti system pertanian, prasarana dan sarana kehidupan perundang-undangan dan pelayanan pemerintah.



- f. Perkembangan teknologi seperti berteknologi yang menghasilkan jenis-jenis bahan makanan yang lebih praktis dan lebih bergizi, dan tahan lama.

Mengonsumsi makanan sesuai dengan frekuensi dan kebutuhan aktifitas tubuh merupakan ukuran yang baik bagi konsumsi bagi zat gizi. Pada kondisi normal diharuskan untuk makan tiga kali dalam sehari yaitu pagi, siang dan sore hari. Dalam kondisi dan tempat tertentu frekuensi makan pada tiap orang berbeda-beda. Di daerah pedesaan frekuensi makan biasanya dua kali dalam sehari (siang dan malam hari saja). Ada tiga komponen utama dalam menu perhari tiap orang yaitu pertama sumber zat tenaga meliputi padi-padian dan umbi-umbian, kedua sumber zat pengatur yaitu sayuran dan buah-buahan, ketiga sumber zat pembangun yaitu kacang-kacangan, makanan hasil hewani olahan.

Keseimbangan gizi diperoleh jika hidangan sehari-hari terdiri dari tiga kelompok bahan makanan. Tiap kelompok dipilih satu/beberapa makanan. maha besar Allah SWT dengan firmanNya (QS. 'Abasa [80]:24-32):

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ ۚ أَنَا صَبَّيْنَا الْمَاءَ صَبًّا ۚ ثُمَّ شَقَقْنَا الْأَرْضَ شَقًّا ۚ فَأَنْبَتْنَا فِيهَا حَبًّا ۚ وَعَيْنًا وَقَضْبًا ۚ وَزَيْتُونًا وَنَخْلًا ۚ وَحَدَاقٍ غُلْبًا ۚ وَفِكَهَةً وَأَبًّا ۚ مَتَاعًا لَّكُمْ وَلِأَنْعَمِكُمْ ۚ

Terjemahannya :

“Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya. Sesungguhnya kami benar-benar Telah mencurahkan air (dari langit), Kemudian kami belah bumi dengan sebaik-baiknya. Lalu kami tumbuhkan biji-bijian di bumi itu, Anggur dan sayur-sayuran, Zaitun dan kurma, Kebun-kebun (yang) lebat, Dan buah-buahan serta rumput-rumputan, Untuk kesenanganmu dan untuk binatang-binatang ternakmu.”



Upaya menanggulangi masalah gizi khususnya gizi kurang, membiasakan mengkonsumsi hidangan sehari-hari dengan susunan zat gizi seimbang. makanan yang di anggap baik dan sesuai pada saat ini dan berpedoman pada 5 sehat 6 sempurna :

1. Nasi atau pengganti seperti ubi, jagung, sagu, dan lain – lain sebagai bahan pokok untuk memberikan rasa kenyang dan sebagai sumber energy.
2. Lauk pauk sebagai sumber protein, dapat berasal dari bahan makanan hewani seperti daging, dan ikan, sedangkan dari bahan makanan nabati ynsng berasal dari kacang- kacangan seperti temped an tshu.
3. Sayur- sayuran terutama dedaunan yang berwarna hijau berfungsi untuk memudahkan penelanan nasi, dan merupakan sumber vitamin dan mineral.
4. Buah- buahan sebagai sumber vitamin dan mineral.
5. Susu merupakan pelengkap sebagai sumber vitamin dan mineral.
6. Halal, seperti yang di jelaskan oleh allah dalam firmanNya (QS. Al-baqarah [2]:168)

يَأْتِيهَا النَّاسُ كُلُّوْا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَلًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ

عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Terjemahannya :

“Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; Karena Sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu.”

Maksud ayat tersebut di atas adalah manusia dalam memperoleh makanan harus benar – benar atas dasar yang diperbolehkan oleh Allah SWT berdasarkan prinsip yang sesuai dengan sunnahnya. makanan yang kita makan



harus jelas asal dan jenisnya. Jadi halal pangan dapat dimengerti sebagai suatu masalah yang sangat pokok untuk kehidupan, agama, dan kemenangan ummat islam.

Susunan makanan sehari-hari untuk manula hendaknya sesuai dengan pedoman 4 sehat 5 sempurna dan tidak terlalu banyak menyimpang dari kebiasaan makan, serta disesuaikan dengan keadaan psikologisnya. Pola makan disesuaikan dengan kecukupan gizi yang dianjurkan, dan menu makannya dapat disesuaikan dengan ketersediaan dan kebiasaan makan tiap daerah (Soehardjo dalam Marhamah, 2008).

Untuk itu ada 13 pesan dasar gizi seimbang untuk manula yang harus di ikuti :

1. Makanlah aneka ragam makanan.
2. Makanlah sumber karbohidrat kompleks (sereal dan umbi- umbian) dalam jumlah sesuai yang di anjurkan.
3. Batasi konsumsi lemak dan minyak.
4. Makanlah sumber zat gizi yang cukup, bergantian antara sumber hewani dan sumber nabati, sumber hewani ada pada daging dan sumber nabati ada pada semua sayuran yang berwarna hijau pekat.
5. Minumlah air bersih, aman, dan cukup jumlahnya.
6. Kurangi memakan makanan jajanan dan makanan yang tinggi gula murni dan lemak.
7. Perbanyak frekuensi makan hewan laut dalam menu harian.
8. Gunakan garam beryodium.



9. Perbanyak konsumsi sayur dan buah- buahan berwarna hijau, kuning dan orange.
10. Kurangi kopi, teh, dan coklat.
11. Batasi alkohol dan sebaiknya di hindari.
12. Latihan/ olahraga minimanl 3x dalam seminggu.
13. Hindari merokok.

Pada manula kebutuhan energi menurun sehubungan dengan meningkatnya usia, hal ini di sebabkan karena sel-sel yang sudah kurang aktif yang mengakibatkan menurunnya energi basal yang di butuhkan tubuh yang akhirnya mengakibatkan kegiatan fisik juga menurun.

Tabel 2
Angka kecukupan gizi rata- rata yang di anjurkan perhari

Jenis kelamin	Umur	Energi (Kall)
Laki – laki	55 – 59	2500
	>60 tahun	2200
Perempuan	55 – 59	2100
	>60 tahun	1850

Sumber : R. Boedhi- Darmojo dkk 1999

E. Tinjauan Umum Tentang Aktivitas Fisik

Aktifitas adalah keaktifan, kegiatan atau kerja, dan fisik adalah jasmani atau badan. Jadi aktifitas fisik adalah suatu kegiatan atau kerja yang melibatkan atau yang berhubungan dengan jasmani atau badannya. (kamus besar bahasa indonesia, 2001 : 23 dan 371).

Aktivitas fisik adalah gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjang lainnya. Bagi kelompok usia lanjut aktivitas cenderung



menurun akibat kemunduran fisik anatomi dan fungsional, namun bagi mereka tetap dianjurkan untuk beraktivitas sesuai kemampuan khususnya olahraga (Hadju, 1997).

Pada manula terjadi penurunan massa otot serta kekuatannya, laju denyut jantung maksimal toleransi latihan, kapasitas aerobik dan terjadi peningkatan lemak tubuh (Martono, 1995).

Bukti-bukti yang ada menunjukkan bahwa latihan dan olahraga pada manula dapat mencegah atau melambat kehilangan fungsional tersebut, bahkan latihan yang teratur dapat memperbaiki morbiditas atau mortalitas yang diakibatkan oleh penyakit kardiovaskuler. Walaupun banyak strategi untuk meningkatkan kebugaran dan aktivitas fisik pada manula, salah satu pendapat yang paling banyak dianut adalah jumlah kematian berkurang drastis dan diasibilitas pada usia lanjut akan banyak dihasilkan dengan cara meningkatkan satu tahap saja dari aktivitas sebelumnya. Jadi manula sebelumnya inaktif menjadi kadang-kadang aktif, manula yang sebelumnya kadang-kadang aktif menjadi melakukan aktifitas secara teratur, dan yang sebelumnya telah melakukan aktifitas secara teratur kemudian melakukan olahraga secara teratur.

Kegiatan fisik dan olahraga yang teratur bermanfaat bagi setiap orang karena dapat meningkatkan kebugaran, mencegah kelebihan berat badan, meningkatkan fungsi jantung, paru dan otot serta memperlambat proses penuaan.

Aktifitas fisik yang bersifat untuk kekuatan dapat membantu kerja otot tubuh dalam menahan sesuatu beban yang diterima, tulang tetap kuat, dan



mempertahankan bentuk tubuh serta membantu meningkatkan pencegahan terhadap penyakit seperti osteoporosis.

Kegiatan fisik yang biasa dilakukan oleh manula untuk meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi /pembakaran kalori (Depkes, 2006) :

1. Kegiatan ringan : jalan – jalan santai, bermain di lapangan, dansa, dan olahraga ringan.
2. Kegiatan sedang : mengepel, menimbah air, mencuci baju, menyapu.
3. Kegiatan berat : berkebun, mencangkul, mengangkut kayu, dan kegiatan lainnya.

Pada umumnya para manula akan mengalami penurunan aktifitas fisik salah satunya adalah pertambahan usia yang dapat menyebabkan terjadi kemunduran biologis, kondisi ini setidaknya akan membatasi aktifitas yang menuntut ketangkasan fisik penurunan aktifitas fisik pada manula. Olehnya itu harus di imbangi dengan penurunan asupan kalori. Hal ini untuk mencegah terjadinya obesitas jika pasokan kalori tidak di imbangi dengan penggunaan kalori akan mengakibatkan keseimbangan kalori positif (kelebihan kalori) sehingga akan meningkatkan resiko terjadi serangan beberapa penyakit degenerative. (Sumiati, 2007).



BAB III

KERANGKA KONSEP

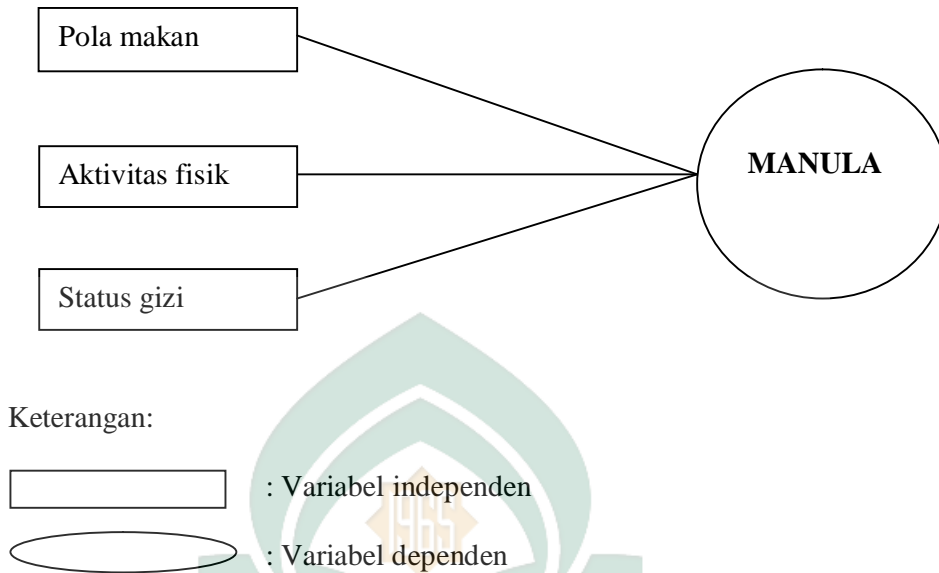
A. Kerangka Konsep Penelitian

1. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Manula (manusia lanjut usia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun (menurut UU No. 13 tahun 1998). Pada usia tersebut akan terjadi kemunduran sel-sel yang dapat mempengaruhi fungsi dan kemampuan sistem tubuhnya sehingga berbagai masalah di hadapi oleh manula. Hal tersebut berpengaruh pada kurang aktivitas fisik dan pola makan. Perilaku seseorang akan tercermin dari pola makan yang berkaitan dengan konsumsi dan aktivitas fisiknya. Oleh sebab itu, untuk mendapatkan gambaran dari derajat kesehatan seseorang pada umumnya dan usia lanjut pada khususnya maka perlu mengetahui gambaran pola makan, aktivitas fisik dan status gizi manula tersebut. Manula dengan pola makan, aktivitas fisik dan status gizi yang baik akan menghasilkan derajat kesehatan yang baik pula.

Pada manula yang mempunyai kerentangan yang tinggi terhadap berbagai penyakit. Hal ini diakibatkan oleh fungsi fiologis dari tubuhnya yang semakin berkurang. Oleh sebab itu dalam penelitian ini ingin melihat gambaran tentang pola makan, aktivitas fisik dan status gizi manula yang bersangkutan.

2. Model Hubungan Antara Variabel



B. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Manula

Manula (manusia lanjut usia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun lebih (menurut UU No 13 tahun 1998).

Kriteria objektif :

Manula yang berumur lebih dari 60 tahun.

2. Pola makan

Pola makan adalah berbagai informasi yang menggambarkan frekuensi makan serta jenis makanan yang dimakan setiap hari oleh seseorang atau kelompok orang dan merupakan suatu ciri khas suatu kelompok masyarakat tertentu yang di ukur dengan menggunakan frekuensi makan dan susunan makanan.



Kriteria objektif

a. Susunan makanan

Baik : makanan pokok + lauk pauk + sayuran + buah

Cukup : makanan pokok + lauk pauk + sayuran

Kurang : makanan pokok + lauk pauk atau makanan pokok + sayuran

b. Frekuensi makan

Baik : jika makan $\geq 3x$ sehari

Cukup : jika makan 2x sehari

Kurang : jika makan 1x sehari

3. Aktifitas fisik

Aktifitas fisik yang di maksud dalam penelitian ini adalah kegiatan yang biasa di lakukan oleh manula seperti olahraga, mencangkul, memikul, mencuci, bersepeda, menggiling, menumbuk, dll (Depkes, 2006).

Kriteria objektif :

Ringan : jika melakukan aktifitas ringan seperti bermain di lapangan, jalan santai, dan olahraga ringan.

Sedang : jika melakukan aktifitas fisik sedang seperti mengepel, memasak, menimbah air, mencuci baju sendiri, dan menyapu.

Berat : jika melakukan aktifitas fisik berat seperti berkebun, mencangkul, mengangkut kayu, dan kegiatan lainnya.



4. Status gizi

Status gizi adalah keadaan individu atau kelompok yang telah di tentukan derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat – zat lain yang di peroleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya di ukur secara antropometri dengan indikator :

Kriteria objektif :

Kurus : apabila IMT kurang dari 18,5

Normal : apabila IMT 18,5 – 25,0

Gemuk : apabila IMT lebih dari 25,0





BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan deskriptif secara observasional.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di desa pationgi kec. Patimpeng Kab. Bone pada bulan Juni 2010.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua manula yang ada di Desa Pationgi Kec. Patimpeng Kab. Bone sebanyak 303 orang, dengan jumlah laki-laki 128 orang dan jumlah perempuan sebanyak 175 orang.

2. Sampel dan Responden

a. Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah manula yang menetap di desa pationgi kec. Patimpeng kab. Bone yang berumur lebih dari 60 tahun sebanyak 92 orang.

b. Responden dalam penelitian ini adalah manula yang dijadikan sebagai sumber informasi.



D. Teknik Sampling

Sampel ditentukan dengan menggunakan metode *purposive sampling*, dengan kriteria di tentukan berdasarkan pengawasan di lapangan yaitu manula yang siap untuk di wawancarai dan ingatannya masih bagus.

E. Pengumpulan Data

1. Data Primer

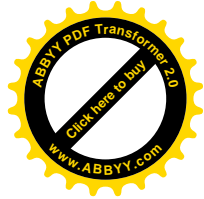
- a. Pola makan : Diperoleh data melalui wawancara berpedoman pada kusioner dan formulir food frekuensi.
- b. Aktivitas fisik : Diperoleh data melalui wawancara berpedoman pada kusioner .
- c. Status gizi Diperoleh data melalui pengukuran langsung dengan cara antropometr. Alat yang dipakai adalah mikrotoise untuk mengukur tinggi badan dan timbangan injak untuk mengukur berat badan.

2. Data Sekunder

Data sekunder terdiri atas gambaran umum Desa pationgi Kecamatan patimpeng Kabupaten bone yang diperoleh dari buku profil desa tahun 2010.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputerisasi. Penyajiannya dalam bentuk tabel disertai dengan penjelasan dalam bentuk narasi.



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Pationgi Kecamatan Patimpeng Kabupaten Bone sejak tanggal 5 Juli sampai dengan 31 Juli 2010 dengan jumlah sampel sebanyak 92 orang manula. Dalam penelitian ini cara pengumpulan data primer diperoleh melalui pemeriksaan antropometri pada manusia lanjut usia (manula) yaitu berat badan dan tinggi badan serta wawancara menggunakan kuisioner dan formulir food frekuensi yang telah disiapkan yang dilakukan oleh peneliti.

Data yang telah dikumpulkan kemudian diinput ke komputer dan dianalisis menggunakan program *statistics product and service solution* (SPSS). Hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk table distribusi dan tabulasi silang yang disertai dengan penjelasan. Hasil penelitian ini diuraikan selengkapnya sebagai berikut:

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR



1. Karakteristik sampel

a. Jenis Kelamin

Tabel 3
Distribusi responden Berdasarkan Jenis kelamin
Di Desa Pationgi Kec. Patimpeng Kab. Bone
Tahun 2010

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	40	43,5
Perempuan	52	56,5
Jumlah	92	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 3 diatas menunjukkan distribusi manula berdasarkan jenis kelamin yaitu dengan jumlah tertinggi perempuan yaitu 52 orang (56,5%) dan pada laki-laki sebanyak 40 sampel (43,5%).

b. Umur

Tabel 4
Distribusi responden Berdasarkan Kelompok Umur
Di Desa Pationgi Kec. Patimpeng Kab. Bone
Tahun 2010

Kelompok Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
61 -65	29	31,5
66 – 70	33	35,9
71-75	30	32,6
Jumlah	92	100,0

Sumber : Data Primer



Berdasarkan Tabel 4 diatas menunjukkan distribusi manula menurut kelompok umur yang tertinggi yaitu pada umur 66-70 sebanyak 33 orang (35,9%) dan yang terendah pada umur 61 -65 sebanyak 29 Orang (31,5%).

c. Pendidikan

Tabel 5
Distribusi responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan
Di Desa Pationgi Kec. Patimpeng Kab. Bone
Tahun 2010

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak sekolah	55	59,8
SD	31	33,7
SMP	4	4,3
SMA	2	2,2
Jumlah	92	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5 diatas menunjukkan distribusi manula menurut Tingkat Pendidikan yang tertinggi yaitu Tidak sekolah sebanyak 55 orang (59,8 %) dan yang terendah pada SMA sebanyak 2 Orang (2,2 %).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR



d. Pekerjaan

Tabel 6
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Desa Pationgi
Kec. Patimpeng Kab. Bone
Tahun 2010

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	7	7,6
Pensiunan	4	4,3
Petani	81	88,0
Jumlah	92	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 6 diatas menunjukkan distribusi manula menurut pekerjaan yang tertinggi yaitu petani sebanyak 81 orang (88,0%) dan yang terendah pada pensiunana sebanyak 4 Orang (4,3%).

e. Susunan Makanan

Tabel 7
Distribusi Responden Berdasarkan Susunan Makanan
Di Desa Pationgi Kec. Patimpeng Kab. Bone
Tahun 2010

Susunan Makanan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	1	1,1
Cukup	89	96,7
Kurang	2	2,2
Jumlah	92	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 7 diatas menunjukkan distribusi manula menurut Susunan Makanan yang tertinggi yaitu Cukup sebanyak 89 orang (96,7%) dan yang terendah yaitu kurang sebanyak 1orang anak (1,1%).



f. Frekuensi Makan

Tabel 8
Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Makan
Di Desa Pationgi Kec. Patimpeng Kab. Bone
Tahun 2010

Frekuensi Makan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	4	4,3
Cukup	68	73,9
Baik	20	21,7
Total	92	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 8 diatas menunjukkan distribusi manula menurut Frekuensi Makan yang tertinggi yaitu Cukup sebanyak 68 orang (73,9%) dan yang terendah yaitu kurang sebanyak 4 orang (4,3%).

g. Makanan Pantangan

Tabel 9
Distribusi Responden Berdasarkan Makanan Pantangan
Di Desa Pationgi Kec. Patimpeng Kab. Bone
Tahun 2010

Makanan Pantangan	Frekuensi	Persentase (%)
Ada	33	35,9
Tidak	59	64,1
Jumlah	92	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 9 diatas menunjukkan distribusi manula menurut makana pantangan yaitu ada sebanyak 33 orang (35,9%) dan yang tidak mempunyai makanan pantangan sebanyak 59 orang (64,1).



h. Jenis Makanan Pantangan

Tabel 10
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Makanan Pantangan
Di Desa Pationgi Kec. Patimpeng Kab. Bone
Tahun 2010

Jenis Makanan Pantangan	Frekuensi	Persentase (%)
Umbi-umbian	6	18,2
Lauk (hewani/nabati)	22	66,7
Sayuran	2	6,1
Susu	3	9,1
Jumlah	33	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 10 menunjukkan bahwa jenis makanan pantangan responden umumnya adalah lauk (hewani/nabati) yaitu 22 orang (66,7%). Dan paling sedikit dari jenis sayuran yaitu sebanyak 2 orang (6,1%).

i. Alasan pantang makanan

Tabel 11
Distribusi Responden Berdasarkan Alasan pantang makanan
Di Desa Pationgi Kec. Patimpeng Kab. Bone
Tahun 2010

Alasan Pantang	Frekuensi	Persentase
Menimbulkan masalah kesehatan	27	81,8
Larangan pihak lain	1	3,0
Tidak biasa	5	15,2
Jumlah	33	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 11 menunjukkan bahwa alasan pantangan makanan responden umumnya adalah menimbulkan masalah kesehatan yaitu 27 orang (81,8%). Dan paling sedikit dari pihak lain sebanyak 1 orang (3,0%).



j. Aktifitas Fisik

Tabel 13
Distribusi Responden Berdasarkan Aktifitas fisik
Di Desa Pationgi Kec. Patimpeng Kab. Bone
Tahun 2010

Aktifitas fisik	Frekuensi	Persentase
Ringan	12	13,0
Sedang	22	23,9
Berat	58	63,0
Jumlah	92	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 13 diatas menunjukkan distribusi manula menurut Aktifitas fisik yang tertinggi pada aktifitas fisik berat sebanyak 58 orang (63,0%) dan terendah pada cukup sebanyak 68 orang (79,3%) dan yang terendah pada aktifitas ringan sebanyak 12 orang (13,0%).

k. Status gizi

Tabel 14
Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi
Di Desa Patongi Kec. Patimpeng Kab. Bone
Tahun 2010

Status gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Kurus	12	13,0
Normal	49	53,3
Gemuk	31	33,7
Jumlah	92	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 14 diatas menunjukkan distribusi manula menurut Status Gizi yang tertinggi pada Status gizi Normal sebanyak 49 orang (53,3%) dan terendah pada Status gizi Kurang sebanyak 12 orang (13,0 %).

2. Hasil deskripsi variabel yang di teliti

a. Distribusi Status gizi berdasarkan Susunan Makanan

Tabel 15
Distribusi Status Gizi Berdasarkan Susunan Makanan
Di Desa Patongi Kec. Patimpeng Kab. Bone
Tahun 2010

Susunan Makanan	Status gizi						Jumlah	
	Kurus		Normal		Gemuk			
	N	%	n	%	n	%	n	%
Baik	0	,0	0	,0	1	100,0	1	100,0
Cukup	10	11,2	49	55,1	30	33,7	89	100,0
Kurang	2	100,0	0	,0	0	,0	2	100,0
Jumlah	12	13,0	49	53,3	31	33,7	92	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 15 diatas menunjukkan bahwa dari 1 orang (100%) responden yang mempunyai status gizi kurus 0 orang (0%) yang mempunyai Susunan Makanan Baik, 10 orang (11,2 %) yang



mempunyai Susunan Makanan cukup dan 2 orang (100,0%) yang Susunan Makanan Kurang.. Sedangkan dari 89 responden yang mempunyai status gizi Normal terdapat 0 (0%) yang mempunyai Susunan Makanan Baik, 49 orang (55,1%) yang mempunyai Susunan Makanan cukup dan 0 orang (0%) yang mempunyai Susunan Makanan Kurang. Dan dari 2 responden yang mempunyai status gizi Gemuk terdapat 1 orang (100,1%) yang mempunyai susunan makan baik, 30 orang (33,1%) yang mempunyai susunan makanan cukup dan 0 orang (0,%) yang mempunyai susunan makanan kurang.

b. Distribusi Status Gizi Berdasarkan Frekuensi Makan

Tabel 16
Distribusi Status Gizi Berdasarkan Frekuensi Makan
Di Desa Pationgki Kec. Patimpeng Kab. Bone
Tahun 2010

Frekuensi Makan	Status gizi						Jumlah	
	Kurus		Normal		Gemuk			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kurang	2	50,0	1	25,0	1	25,0	4	100,0
Cukup	5	7,4	41	60,3	22	32,4	68	100,0
Baik	5	5,43	7	7,60	8	8,69	20	100,0
Jumlah	12	13,0	49	53,3	31	33,7	92	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 16 diatas menunjukkan bahwa dari 4 responden yang mempunyai status gizi kurus yaitu 2 orang (50,0%) yang mempunyai Frekuensi makan kurang, 5 orang (7,4 %) yang mempunyai Frekuensi makan cukup dan 5 orang (5,43 %) yng Frekuensi makan baik.. Sedangkan dari 68 responden yang

mempunyai status gizi Normal terdapat 1 orang (25,0%) yang mempunyai Frekuensi makan kurang, 41 orang (60,3%) yang mempunyai Frekuensi makan cukup dan 7 orang (7,60%) yang mempunyai Frekuensi makan baik. Dan dari 20 responden yang mempunyai status gizi Gemuk terdapat 1 orang (25,0%) yang mempunyai Frekuensi makan kurang, 22 orang (32,4%) yang mempunyai frekuensi makan cukup dan 8 orang (8,69%) yang mempunyai frekuensi makan baik.

c. Distribusi Status gizi Berdasarkan Aktivitas Fisik

Tabel 17
Distribusi Status Gizi berdasarkan Aktivitas fisik
Di Desa Pationgki Kec. Patimpeng Kab. Bone
Tahun 2010

Aktivitas Fisik	Status gizi						Jumlah	
	Kurus		Normal		Gemuk			
	n	%	n	%	N	%	n	%
Ringan	2	16,7	7	58,3	3	25,0	12	100,0
Sedang	4	18,2	8	36,4	10	45,5	22	100,0
Berat	6	10,3	34	58,6	18	19,5	58	100,0
Jumlah	12	13,0	49	53,3	31	33,7	92	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 17 diatas menunjukkan bahwa dari 12 responden yang mempunyai status gizi kurus yaitu 2 orang (16,7%) yang mempunyai aktifitas fisik Ringan, 4 orang (18,2%) yang mempunyai aktifitas fisik sedang dan 6 orang (10,3%) yang mempunyai aktifitas fisik berat. Sedangkan dari 22 responden yang mempunyai status gizi Normal terdapat 7 (58,3%) yang mempunyai aktifitas fisik kurang, 8



orang (36,4%) yng mempunyai aktifitas fisik sedang dan 34 orang (58,6%) yng aktifitas fisik berat. Dan dari 58 responden yang mempunyai status gizi Gemuk terdapat 3 (25,0%) yang mempunyai aktifitas fisik kurang, 10 orang (45,5%) yang mempunyai aktifitas fisik sedang dan 18 orang (31,0%) yang mempunyai aktifitas fisik berat.

d. Distribusi Status Gizi Berdasarkan Kelompok Umur

Tabel 18
Distribusi Status gizi Berdasarkan kelompok umur manula
Di Desa Pationgi Kec. Patimpeng Kab. Bone
Tahun 2010

Status gizi	Umur						Jumlah	
	60 – 65		66 – 70		71 – 75			
	n	%	n	%	n	%	N	%
Kurus	8	66,7	2	16,7	2	16,7	12	100,0
Normal	16	32,7	23	46,9	10	20,4	49	100,0
Gemuk	5	16,1	8	25,8	18	58,1	31	100,0
Jumlah	29	31,5	33	33,9	30	32,6	92	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 18 diatas menunjukkan bahwa dari 49 responden umur 66 - 70 tahun yang mempunyai status gizi normal tertinggi sebanyak 23 orang (46,9%) dan paling sedikit pada umur 71 – 75 yaitu hanya 10 orang (20,4%). Dari 31 responden umur 71 – 75 tahun yang mempunyai status gizi gemuk tertinggi yaitu sebanyak 18 orang (58,1%) dan paling sedikit pada umut 60 – 65 tahun yaitu sebanyak 5 orang (16,1%). Dari 12 responden umur 60 – 65 tahun yang mempunyai status gizi kurus tertinggi sebanyak 8 orang (66,7%) dan



paling sedikit pada umur 66 – 70 dan umur 71 – 75 tahun masing – masing sebanyak 2 orang (16,7 %).

e. Distribusi Pola Makan Berdasarkan kelompok umur

Tabel 19
Distribusi Pola Makan Berdasarkan kelompok umur manula
Di Desa Pationgi Kec. Patimpeng Kab. Bone
Tahun 2010

Susunan makanan	Umur						Jumlah	
	60 – 65		66 – 70		71 – 75			
	n	%	n	%	n	%	N	%
Baik	1	100,0	0	0	0	0	1	100,0
Cukup	26	29,2	33	37,1	30	33,7	89	100,0
Kurang	2	100,0	0	0	0	0	2	100,0
Jumlah	29	31,5	33	33,9	30	32,6	92	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 19 diatas menunjukkan bahwa dari 89 responden umur 66 – 70 tahun dengan susunan makanan tertinggi sebanyak 33 otang (37,1%) dan paling sedikit pada umur 61 – 65 tahun sebanyak 26 orang (29,2%). Dari 2 responden hanya umur 61 – 65 tahun yang mempunyaisusunan makanan kurang yaitu 2 orang (100,0%). Dan dari 1 responden umur 60 – 65 tahun yang mempunyai susunan makanan baik yaitu 1 orang (100,0%).



f. Frekuensi makan Berdasarkan kelompok umur

Tabel 20
Distribusi Frekuensi Makan Berdasarkan kelompok Umur manula
Di Desa Pationgi Kec. Patimpeng Kab. Bone
Tahun 2010

Frekuensi Makan	Umur						Jumlah	
	61 – 65		66 – 70		71 – 75			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kurang	2	50,0	2	50,0	0	0	4	100,0
Cukup	21	30,9	25	36,8	22	32,4	68	100,0
Baik	6	30,0	6	30,0	8	40,0	20	100,0
Jumlah	29	31,5	33	35,9	30	32,6	92	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 16 diatas menunjukkan bahwa dari 68 responden umur 66 – 70 tahun umumnya yang mempunyai frekuensi makan cukup sebanyak 25 orang (36,8%) dan paling sedikit pada umur 61 – 65 tahun yaitu 21 orang (30,9%). Dari 20 sampel umur 71 – 75 tahun umumnya yang mempunyai frekuensi makan baik yaitu sebanyak 8 orang (40,0%) dan paling sedikit pada umur 61 – 65 dan umur 66 – 70 tahun masing – masing 6 orang (30,0%). Dari 4 responden umur 61 – 65 dan umur 66 – 70 tahun masing – masing mempunyai frekuensi makan kurang sebanyak 2 orang (50,0%).

g. Distribusi Aktifitas Fisik berdasarkan kelompok umur.

Tabel 21
Distribusi Aktifitas Fisik berdasarkan kelompok umur manula
Di Desa Pationgi Kec. Patimpeng Kab. Bone
Tahun 2010

Aktifitas Fisik	Umur						Jumlah	
	61 - 65		66 – 70		70 – 75			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ringan	3	25,0	2	16,7	7	58,3	12	100,0
Sedang	9	40,9	7	31,8	6	27,3	22	100,0
Berat	17	29,3	24	41,4	17	29,3	58	100,0
Jumlah	29	31,5	33	35,9	30	32,6	92	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 21 menunjukkan bahwa dari 58 responden umur 66 – 70 tahun yang mempunyai aktifitas fisik berat sebanyak 24 orang (41,4%) dan umur 61 – 65 dan umur 71 – 75 tahun masing – masing mempunyai aktifitas fisik berat sebanyak 17 orang (29,3%). Dari 22 responden umur 61 – 65 tahun yang mempunyai aktifitas fisik sedang sebanyak 9 orang (40,9%) dan paling sedikit pada umur 71 -75 tahun yaitu sebanyak 6 orang (27,3%). Dan dari 12 responden umur 71 – 75 tahun yang mempunyai aktifitas fisik ringan sebanyak 7 orang (58,3%) dan paling sedikit pada umur 66 – 70 tahun sebanyak 2 orang (16,7%).

B. Pembahasan

1. Pola makan

Pola makan adalah tingkah laku manusia dalam memilih kebutuhannya akan makanan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan. Kebiasaan makanan dalam keluarga dapat



menambah dampak pada distribusi makanan antar kelompok (Khumaidi, 1994).

Makanan keluarga di daerah pedesaan umumnya lebih sederhana jika di bandingkan dengan makana keluarga yang ada di perkotaan. Sebabnya antara lain, persediaan bahan makanan di pedesaan sangat terbatas, lebih – lebih jika desa itu jauh dari pasar (Moehji 2002)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Susunan Makanan reponden umumnya mempunyai susunan makanan cukup sebanyak 89 orang (96,7%) dan yang paling terrendah yaitu susunan makanan baik sebanyak 1 orang.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa susunan makanan manula di desa pationgi ini tergolong cukup yaitu dari jenis makanan pokok, sayuran dan lauk pauk, akan tetapi dalam penelitian ini juga ada yang mempunyai susunan makanan baik yaitu dari jenis makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah. Dalam hal ini manula sudah mengetahui penganekaragaman makanan, yang fungsi makanan pokok sebagai sumber energi, lauk pauk sebagai sumber protein yang merupakan suatu zat yang amat penting bagi tubuh, karena zat ini disamping sebagai bahan bakar dalam tubuh juga berfungsi sebagai bahan zat pembangun dan pengatur, protein juga merupakan bahan baku sel dan jaringan karena merupakan komponen penting dari otot, kulit, dan pertumbuhan tulang. Dan konsumsi buah, dalam hal ini konsumsi buah di desa pationgi masih tergolong rendah karnah merupakan pengaruh dari



beberapa pangan, yang hanya dapat dikonsumsi secara musiman saja, dimana pola makan disuatu desa dipengaruhi oleh beberapa faktor terutama faktor yang berhubungan dengan persediaan pangan seperti faktor geografi dan iklim.

Frekuensi Makan responden umumnya mempunyai Frekuensi Makan cukup sebanyak 68 orang (73,9%) dan yang paling terendah yaitu frekuensi makan kurang sebanyak 4 orang (4,3 %).

Hal ini menunjukkan bahwa frekuensi makan manula pada umumnya adalah cukup. Berdasarkan penelitian (Asmawati, 2006) yang menyebutkan bahwa frekuensi makan manula 2 kali dalam sehari adalah cukup, yang merupakan pengaruh dari keadaan fisik maupun psikis yang terjadi pada manula sehingga berpengaruh terhadap selera makan manula yang menurun. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian (Astria, 2006) dimana sebagian besar manula di kelurahan moroangi kab. Bone pola makannya baik, karena makanan yang dimakan sehari hari cukup bervariasi serta pengaruh faktor kebiasaan dan ketersediaan beberapa bahan pangan yang dapat diperoleh dilingkungan sekitar.

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa Frekuensi makan manula di desa pationgi umumnya sebanyak 2 kali dalam sehari. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, utamanya karna tingkat persediaan makanan dalam keluarga yang masih terbatas dan faktor fisik manula yang proses pencernaan makanan dalam tubuh yang semakin menurun.



Responden yang mempunyai pantangan makanan ada 33 responden (35,9%), yaitu lauk (hewani/nabati) yaitu 22 orang (66,7%) dan paling sedikit dari jenis sayuran sebanyak 2 orang (6,1%). Alasan pantangan makanan responden umumnya adalah menimbulkan masalah kesehatan yaitu 27 orang (81,8%). Tidak biasa yaitu sebanyak 5 orang (15,2%) dan paling sedikit karena pihak lain yaitu 1 orang (3,0%).

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa alasan responden tidak memakan jenis makanan umbi-umbian dan lauk (hewani/nabati) karena akan menimbulkan masalah kesehatan, seperti menimbulkan penyakit reumatik, gatal-gatal, muntah-muntah, dan alasan lainnya. Larangan pihak lain yaitu dari jenis sayuran karena alasan kepercayaan, dan tidak biasa dari jenis makanan seperti susu.

Rendahnya tingkat perekonomian suatu masyarakat, maka akan berpengaruh terhadap daya beli masyarakat karena meningkatnya harga bahan makanan pokok, dan sulitnya menyediakan makanan bergizi untuk keluarga sehingga berdampak pada pola makan keluarga yang kurang baik dan pola makan anak balita yang rendah baik kualitas maupun kuantitasnya bila dibandingkan dengan kebutuhan tumbuh kembang seorang anak.

Fungsi makanan terhadap tubuh kita adalah untuk menyediakan, memenuhi kebutuhan tubuh dan pemeliharaan atau pengganti bagian-bagian tubuh yang rusak. Unsur-unsur yang memenuhi kebutuhan diatas disebut zat gizi. Suatu makanan dapat dikatakan sehat dan seimbang



apabila mengandung zat gizi esensial dalam jumlah yang cukup dan seimbang antara lain cukup kalori, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air (Ngatimin, 1987).

Setiap anggota keluarga harus cukup makan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan tubuh, sehingga keluarga perlu belajar menyediakan gizi yang baik di rumah melalui pangan yang disiapkan dan dihidangkan serta perlu membagikan pangan di dalam keluarga secara merata, sehingga setiap orang dapat makan cukup pangan yang beraneka ragam jenisnya guna memenuhi kebutuhan perorangan (Suhardjo dkk, 1986).

Dalam setiap masyarakat ada aturan yang menentukan kuantitas, kualitas dan jenis-jenis makanan yang seharusnya dikonsumsi oleh anggota-anggota rumah tangga, sesuai dengan kedudukan, usia, jenis kelamin dan lain-lain. Pembagian makanan yang tepat kepada setiap anggota keluarga adalah sangat penting untuk mencapai gizi yang baik. Pangan harus dibagikan untuk memenuhi kebutuhan gizi setiap orang dalam keluarga..(Suhardjo, 1986)

Rendahnya konsumsi zat gizi oleh sebagian anggota keluarga juga diakibatkan oleh rendahnya penyediaan makanan ditingkat rumah tangga, serta adanya pola distribusi makanan dalam keluarga yang sering mendahulukan anggota keluarga tertentu (Thaha, 1999).

Berdasarkan frekuensi konsumsi bahan makanan, tampak bahwa bahan makanan yang paling sering dikonsumsi oleh manula adalah nasi dan ikan. Kedua bahan makanan ini dikonsumsi setiap waktu makan. Hal



ini menunjukkan bahwa makanan pokok manula di lokasi penelitian masih bergantung pada beras. Tergambar pula bahwa dalam pola makanan manula sehari-hari selalu ada lauk yaitu ikan sebagai sumber protein. Tingginya frekuensi ikan bagi manula disebabkan karena ketersediaan bahan makanan tersebut di pasar cukup memadai. Disamping itu, harga ikan dipasaran relatif murah dibandingkan sumber protein lain seperti telur dan daging/ayam, terjangkau oleh daya beli keluarga.

2. Aktifitas fisik

Aktifitas adalah keaktifan, kegiatan atau kerja, dan fisik adalah jasmani atau badan. Jadi aktifitas fisik adalah suatu kegiatan atau kerja yang melibatkan atau yang berhubungan dengan jasmani atau badannya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden mempunyai aktifitas fisik berat yaitu 58 orang (63,0%) sedangkan yang mempunyai aktifitas fisik ringan sebanyak 12 orang (13,0%).

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa pekerjaan utama manula di desa pationgi adalah petani, dalam hal ini manula yang berperan aktif dalam mengelolah pertanian tersebut sehingga dalam penelitian ini mendapatkan hasil bahwa aktifitas fisik utama manula yaitu aktifitas fisik berat, seperti mencangkul, menggarak sawah, menumbuk padi, dan kegiatan lainnya yaitu sebanyak 58 orang dari 92 sampel, adapun aktifitas fisik manula yang lain yaitu sedang dan ringan seperti memasak sendiri di rumah, mencuci, menimba air, jalan - jalan disekitar rumah dan kegiatan lainnya. Aktifitas fisik berat yang di lakukan manula ini sebenarnya



kegiatan yang sudah tidak seharusnya dilakukan oleh manula utamanya manula yang sudah berumur diatas 65 tahun karna masa dimana tubuh untuk istirahat, melainkan mereka pergunakan waktu mereka untuk melakukan aktifitas berat tersebut.

Bagi kelompok manula aktivitas cenderung menurun akibat kemunduran fisik anatomi dan fungsional, namun bagi mereka tetap dianjurkan untuk beraktivitas sesuai kemampuan khususnya olahraga (Hadju, 1997).

Berdasarkan hasil penelitian (Arman, 2009) di Desa Pakatto Kecamatan Bontomarannu Kabupaten Gowa yang diperoleh mengenai aktivitas fisik menunjukkan bahwa 61 sampel (70,1%) yang aktivitas fisiknya cukup. Hal ini disebabkan sebagian besar manula di Desa Pakatto masih melakukan aktivitas fisik, meskipun mereka sudah tidak bekerja lagi manula masih tetap aktif melakukan kegiatan untuk mengisi waktu kosongnya walaupun hanya di rumah.

Pada manula terjadi penurunan massa otot serta kekuatannya, laju denyut jantung maksimal toleransi latihan, kapasitas aerobik dan terjadi peningkatan lemak tubuh (Martono, 1995).

Bukti-bukti yang ada menunjukkan bahwa latihan dan olahraga pada manula dapat mencegah atau melambat kehilangan fungsional tersebut, bahkan latihan yang teratur dapat memperbaiki morbiditas atau mortalitas yang diakibatkan oleh penyakit kardiovaskuler. Walaupun banyak strategi untuk meningkatkan kebugaran dan aktivitas fisik pada



manula, salah satu pendapat yang paling banyak dianut adalah jumlah kematian berkurang drastis dan diasibilitas pada manula akan banyak dihasilkan dengan cara meningkatkan satu tahap saja dari aktivitas sebelumnya. Jadi manula sebelumnya inaktif menjadi kadang-kadang aktif, manula yang sebelumnya kadang-kadang aktif menjadi melakukan aktifitas secara teratur, dan yang sebelumnya telah melakukan aktifitas secara teratur kemudian melakukan olahraga secara teratur.

Kegiatan fisik dan olahraga yang teratur bermanfaat bagi setiap orang karena dapat meningkatkan kebugaran, mencegah kelebihan berat badan, meningkatkan fungsi jantung, paru dan otot serta memperlambat proses penuaan.

Aktifitas fisik yang bersifat untuk kekuatan dapat membantu kerja otot tubuh dalam menahan sesuatu beban yang diterima, tulang tetap kuat, dan mempertahankan bentuk tubuh serta membantu meningkatkan pencegahan terhadap penyakit seperti osteoporosis.

Para manula akan mengalami penurunan aktifitas fisik salah satunya adalah pertambahan usia yang dapat menyebabkan terjadi kemunduran biologis, kondisi ini setidaknya akan membatasi aktifitas yang menuntut ketangkasan fisik penurunan aktifitas fisik pada manula. Olehnya itu harus di imbangi dengan penurunan asupan kalori. Hal ini untuk mencegah terjadinya obesitas jika pasokan kalori tidak di imbangi dengan penggunaan kalori akan mengakibatkan keseimbangan kalori positif



(kelebihan kalori) sehingga akan meningkatkan resiko terjadi serangan beberapa penyakit degenerative. (Sumiati, 2007).

3. Status Gizi

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan/ panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, dan panjang badan, (Gibson dalam Anwar : 2009). jika keseimbangan tadi terganggu, misalnya pengeluaran energi dan protein lebih banyak dibandingkan pemasukan maka akan terjadi kekurangan energi protein, dan jika berlangsung lama akan timbul masalah yang dikenal dengan KEP berat atau gizi buruk

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi responden umumnya adalah normal yaitu 49 orang (53,3%) dan yang paling terendah yaitu status gizi kurus sebanyak 12 orang (13,0%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar manula di desa pationgi berstatus gizi baik, hal tersebut menggambarkan tubuh mereka memperoleh cukup zat – zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga kondisi kesehatannya tercapai secara optimal (Almaitser, 2003).

Berdasarkan penelitian (Reviana Christijani, 2003) yang dilakukan di kelurahan kalisari kecamatan mulyorejo ditemukan sebanyak (31,0 %) manula yang berstatus gizi kurang, (67,1 %) yang berstatus gizi normal dan hanya (1,8 %) yang berstatus gizi lebih. Dimana status gizi baik



disebabkan asupan zat gizi sesuai kebutuhan atau 90 – 100% dapat diserap oleh tubuh secara normal dan kondisi manula pada saat penelitian dilakukan dalam keadaan sehat.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat manula yang mempunyai status gizi kurus, hal ini dipengaruhi oleh kurangnya asupan makanan yang dikonsumsi dan kemungkinan lain yang dipengaruhi oleh tingkat penyerapan makanan dalam tubuh kurang baik, dan selain itu faktor kondisi psikososial sangat dipengaruhi terhadap nafsu makan manula. (Czeresna heriawan, 2000).

4. Status gizi Manula Berdasarkan Pola Makan dan Aktifitas Fisik

a. Status gizi berdasarkan susunan makanan :

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 89 responden umumnya berstatus gizi normal yaitu 49 orang (55,1%) dengan susunan makanan cukup, dan 10 orang (11,2%) yang mempunyai status gizi kurang dengan susunan makanan cukup.

b. Status gizi berdasarkan frekuensi makanan :

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 68 responden yang mempunyai status gizi normal yaitu sebanyak 41 orang (60,3%) frekuensi makan cukup, 5 orang (7,4%) yang mempunyai frekuensi makan cukup dengan status gizi kurang. Dari 20 responden yaitu 5 orang (5,43%) yang mempunyai status gizi kurang dengan frekuensi makan baik. Dan dari 4 responden yaitu ada 1 orang (25,0%) yang mempunyai status gizi gemuk dengan frekuensi makan kurang.



Dari hasil penelitian di desa pationgi menunjukkan bahwa dari beberapa responden ada manula yang mempunyai pola makan kurang dengan berstatus gizi gemuk. dan sebaliknya pola makan cukup atau baik dengan status gizi kurang, dalam hal ini terjadinya pola makan kurang dengan status gizi lebih diduga dipengaruhi oleh gaya hidup utamanya di usia 50 tahun, yang berpengaruh pada pola makan yang tidak seimbang dan adanya faktor genetik sehingga memicu terjadinya gizi lebih pada manula.

Pola makan baik dengan status gizi kurang yang di alami oleh manula di desa pationgi. terkait bukan hanya karna faktor makanan saja akan tetapi juga karna adanya penyakit yang diderita. Manula yang mempunyai pola makan cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam, sehingga dapat menderita gizi kurang. Penyebab lain yaitu ketersediaan pangan dalam keluarga, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan, kesemua hal tersebut yang dapat memicu terjadinya gizi kurang pada manula.

Kelompok manula rawan mengalami kekurangan gizi. Faktor sosial ekonomi seperti kemiskinan, ketidakberdayaan, dan terisolasi menyebabkan kebutuhan pangan dan gizi manula tidak terpenuhi. Penurunan kemampuan fisik, gangguan kesehatan mulut, dan penyakit yang berhubungan dengan proses penuaan, atau kombinasi dari berbagai faktor tersebut akan meningkatkan kasus gizi kurang pada usia lanjut (Wirakusumah, 2001).



Hasil penelitian (Arman, 2009) Gambaran pola makan berdasarkan status gizi menunjukkan bahwa 65,9% kategori susunan hidangan baik pada umumnya status gizi kurang dan gambaran frekuensi makanan berdasarkan status gizi menunjukkan bahwa 66,2% kategori frekuensi makanan kurang pada umumnya status gizi kurang hal ini dikarenakan rendahnya asupan dan penyerapan makanan yang kurang baik dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kurangnya nafsu makan dan adanya penyakit yang diderita. Selain itu meningkatnya lingkungan sosial ekonomi yang menyebabkan konsumsi menjadi tidak seimbang, ketidakseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan terjadi gizi kurang pada manula.

Tingginya angka gizi lebih diduga terkait dengan pola makan yang tidak seimbang. Hal ini disebabkan tingkat konsumsi zat gizi mereka cenderung melebihi Angka Kecukupan Gizi (AKG). Sebagian besar usila juga mempunyai kebiasaan mangkonsumsi makanan berminyak baik yang digoreng maupun ditumis, serta frekwensi konsumsi gula pasir tergolong tinggi. Kedua bahan makanan tersebut dikonsumsi umumnya dikonsumsi setiap hari (1-2 kali sehari). Asupan lemak yang berlebihan akan meningkatkan cadangan lemak dan timbunan lemak di bawah kulit, terutama pada keadaan dimana kebutuhan energi tubuh selalu terpenuhi oleh konsumsi karbohidrat baik makanan pokok maupun sumber karbohidrat lain seperti gula pasir.



Tingginya angka gizi lebih dan obesitas pada manula ini perlu mendapat perhatian yang serius. Obesitas merupakan faktor risiko terjadinya berbagai penyakit degeneratif yang banyak ditemukan pada golongan usia lanjut, seperti penyakit jantung, hiperkolesterol, Diabetes melitus, dan lain-lain.

Apabila makanan tidak memenuhi kebutuhan akan zat gizi maka akan terjadi masalah kekurangan gizi. Makanan merupakan salah satu kunci dari kesehatan khususnya bagi anak-anak, dimana makanan tidak hanya menentukan kesejahteraannya masa kini, tetapi juga berpengaruh terhadap seluruh kehidupan anak selanjutnya. Fungsi dari makanan itu sendiri terhadap seluruh tubuh adalah sebagai sumber tenaga, memenuhi keperluan pertumbuhan, pemeliharaan dan mengganti bagian-bagian tubuh yang rusak.

c. Status gizi berdasarkan aktifitas fisik

Melakukan aktivitas fisik adalah hal yang dianjurkan setiap orang. Aktivitas berguna untuk melancarkan peredaran darah dan untuk membakar kalori dalam tubuh. Jika jumlah asupan lebih banyak dari total kalori yang dikeluarkan akan menimbulkan obesitas. Demikian sebaliknya jika total kalori yang dikeluarkan lebih banyak daripada asupannya, maka orang tersebut akan kekurangan energi yang berakibat pada digunakannya cadangan lemak tubuh sebagai sumber energi. Jika hal ini terus berlanjut maka akan mengakibatkan orang tersebut menjadi kurus (kurang gizi).



Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 58 sampel, sebanyak 18 orang (19,5%) yang mempunyai status gizi gemuk dengan aktifitas fisik berat, dan 6 orang (10,3%) yang status gizi kurang dengan aktifitas berat. Hal ini disebabkan karena tingginya aktivitas fisik yang dilakukan oleh manula di desa pationgi ini tidak sebanding dengan kebutuhan asupan anergi yang diperoleh. Dimana pada manula konsumsi pangan kurang seimbang, perilaku konsumsi atau kebiasaan makan mengalami perubahan. Tingginya aktivitas fisik dan kurangnya asupan energi menyebabkan manula mengalami kurang gizi.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa manula yang melakukan aktifitas berat akan tetapi tetap mempunyai status gizi gemuk, hal ini terjadinya gizi lebih yang dialami oleh manula yang melakukan aktifitas berat terkait dengan adanya faktor genetik seperti obesitas yang memang sudah diderita sejak usia muda, faktor lain yang berpengaruh dalam hal ini yaitu konsumsi makanan yang berlebihan seperti konsumsi makanan yang berminyak baik yang di goreng maupun yang ditumis dan konsumsi gula pasir yang sangat tinggi sehingga kecil kemungkinan manula yang mengalami obesitas mendapatkan gizi yang seimbang meskipun melakukan aktifitas berat.

Kita ketahui bahwa diperlukan kegiatan fisik dan olahraga secara teratur untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal dimana pekerjaan hormonal dan metabolisme dalam tubuh kita akan berjalan lebih efisien pada mereka yang bergerak secara teratur



(Hadju, 1996). Pada golongan manula secara keseluruhan gabungan berbagai manfaat latihan fisik akan menimbulkan perbaikan dalam rasa percaya diri, merasa hidup enak/baik, refleksi, rasa takut dan khawatir berkurang, begitupula depresi dan kehilangan motivasi, peningkatan fungsi seksual interest serta hidup lebih optimis yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup manula.

5. Pola Makan, Aktifitas Fisik Dan Status Gizi berdasarkan Kelompok Umur

a. Pola makan berdasarkan kelompok umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 89 responden umur 66 – 70 tahun dengan susunan makanan cukup tertinggi sebanyak 33 orang (37,1%) dan paling sedikit pada umur 61 – 65 dengan susunan makanan baik yaitu hanya 1 orang (100,0%).

Frekuensi makan cukup responden yang paling tertinggi yaitu pada umur 66 – 70 tahun sebanyak 25 orang dan frekuensi makan kurang pada umur 61 – 65 dan 66 – 70 tahun masing – masing sebanyak 2 orang (50,0%). Hal ini menunjukkan bahwa rata – rata manula di desa pationgi yang berusia 66 – 70 tahun masih memiliki susunan dan frekuensi makan cukup yang berarti usia berpengaruh terhadap penurunan selera makan pada manula.

Terjadinya penurunan selera makan pada manula tergantung pada kondisi fisik manula itu sendiri.



b. Status gizi berdasarkan kelompok umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya manula yang mempunyai status gizi normal yaitu pada umur 66 – 70 tahun sebanyak 23 orang (46,9%). Status gizi gemuk pada umur 71 – 75 tahun sebanyak 18 orang (58,1%) dan status gizi kurang pada usia 61 – 65 tahun sebanyak 8 orang (66,7%). Hal tersebut menunjukkan bahwa terjadinya status gizi gemuk di usia 71 – 75 tahun di desa pationgi ini seperti yang dijelaskan diatas bahwa adanya bawaan di usia muda dan adanya faktor genetik, selain itu konsumsi makanan yang bersumber dari bahan makanan yang memicu terjadinya gizi lebih terus menerus dikonsumsi oleh manula sehingga gizi lebih sulit teratasi dan kurangnya pengetahuan tentang keadaan tersebut sehingga di usia tersebut manula masih dalam keadaan yang tidak optimal.

Manusia tidak secara tiba – tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak – anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Seseorang dengan usia 70 tahun mungkin dapat memiliki usia fisiologis seperti orang yang berusia 50 tahun. Atau sebaliknya seseorang dengan usia 50 tahun mungkin memiliki banyak penyakit kronis sehingga usia fisiologisnya 90 tahun (Pujiastuti, 2003).

c. Aktifitas fisik berdasarkan kelompok umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 58 responden umumnya yang memiliki aktifitas fisik berat berada pada umur 66 – 70 tahun sebanyak 24 orang (41,4%) dan dari 12 responden yang



beraktifitas fisik ringan pada umur 66 – 70 tahun hanya 2 orang (16,7%) hal ini menunjukkan bahwa aktifitas fisik yang dilakukan manula umumnya berat di usia 66 – 70 tahun, berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa manula yang banyak melakukan kegiatan dipertanian berada pada usia 66 – 70 tahun,

Manula bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjutan dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan keadaan lingkungan. Penurunan kemampuan berbagai organ, fungsi dan system tubuh ini bersifat alamiah/ fisiologis. Kurangnya jumlah dan kemampuan sel tubuh. Pada umumnya tanda proses penuaan mulai tampak sejak usi 45 tahun dan akan menimbulkan masalan pada usia sekitar 60 tahun. (Pujiastuti, 2003).



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Gambaran Pola Makan, Aktivitas Fisik dan Status Gizi Manula di Desa Pationgi Kec. Patimpeng Kab. Bone tahun 2010. maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pola makan manula umumnya mempunyai susunan makanan yang baik sebanyak 1 orang (1,1%) sedangkan susunan makan cukup sebanyak 89 orang (96,7%) dan susunan makanan kurang sebanyak 2 orang (2,2%). Dan Frekuensi Makan umumnya yang mempunyai Frekuensi Makan yang baik sebanyak 20 orang (21,7%) sedangkan Frekuensi Makan cukup sebanyak 68 orang (73,9%) dan susunan makanan kurang sebanyak 4 orang (4,3%).
2. Aktifitas fisik responden umumnya berat yaitu 58 orang (63,0%) sedangkan aktifitas fisik ringan sebanyak 12 orang (13,0%).
3. Status gizi responden umumnya adalah normal yaitu 49 orang (53,3%) sedangkan status gizi kurus sebanyak 12 orang (13,0%) dan status gizi gemuk sebanyak 31 orang (33,7%).

4. Status gizi berdasarkan pola makan dan dan aktifitas fisik

Status gizi berdasarkan susunan makanan manula di desa pationgi masih tergolong normal yaitu sebanyak 49 orang (55,1%) dari 89 responden yang mempunyai status gizi normal. Dan frekuensi makan umumnya normal dengan frekuensi makan cukup yaitu sebanyak 41 orang (60,3%) dari 68



responden. Dan status gizi berdasarkan aktifitas fisik manula di desa pationgi ini masih tergolong aktifitas fisik berat dengan status gizi normal sebanyak 34 orang (58,6%) dari 58 responden.

B. Saran

1. Keluarga harus memperhatikan keadaan kesehatan manula dan juga memperhatikan pemenuhan asupan gizi dari bahan makanan yang dikonsumsi manula.
2. Agar manula mengkonsumsi makanan yang bervariasi, baik dalam hal macam bahan digunakan maupun cara pengelohannya





DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan Terjemahannya, Departemen Agama.1999
- As-Sayyid Muhammad, Abdul Basith. *Pola Makan Rasulullah*. Almahira,2006.
- Achadi, E. (2007). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta; PT Raja Grafindo.
- Almatsier, S. (2004). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta; Gramedia Pustaka.
- Arisman, MB. (2004). *Gizi Dalam Daur Kehidupan* . Jakarta; EGC Kedokteran.
- Depkes. (2008). *Jumlah Penduduk Indonesia Meningkat*.
<http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid>.
(diakses, 29 Desember 2008).
- Depkes (2006). *Lakukan Aktivitas Fisik*. <http://balaiolahragamks.Wordpress.com/2009/02/015> . (diakses, 18 agustus 2009)
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2008). *Profil Kesehatan Tahun 2007*. <http://dinkes-sulsel.go.id/pdf/profil-sulsel-08.pdf>. (diakses, 23 januari2008)..
- Hadju, V. (1997). *Gizi Dasar Edisi II*. Makassar; Jurusan Gizi FKM-UNHAS.
- Hadju, V. (1999). *Penentuan Status Gizi*. Makassar; FKM-UNHAS.
- Hartono, A.(2006). *Terapi Gizi Diet dan Rumah sakit*. Jakarta: EGC Kedokteran.
- Husnaeni, (2002). *Perilaku Konsumsi Makanan pada Usia Lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa*. Skripsi.
- Irianto. DP.(2006). *Panduan Gizi Lengkap keluarga dan Olahragawan*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
- Kartari, DS. (1990). *Manusia Usia Lanjut*. <http://www.transformingteachers.org/index.php?option=com> (diakses 3 januari 2009)



- Khumaidi, (1994). *Gizi Masyarakat*. <http://pustaka.at:ac.id/pustala/online.php> (diakses 5 januari 2009)
- Khomsan, A. (2002). *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta; PT Raja Grafindo Persada.
- Martono, MD. (1995). *Buku Ajar Geriatrik*. Jakarta. FK. UI.
- Maryam, SR, dkk. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta; Salemba Medika.
- Mary, CM. (2004). *Terapi Diet dan Nutrisi (edisi II)*. Jakarta; Hipocrates.
- Moehji, S. (2004). *Ilmu Gizi*. Jakarta; PT Papas Sinar Sinanti.
- Muchtadi, D.(2008). *Kebutuhan Zat-Zat Gizi Bagi Manula* [http://www.rmexpose.com/detail/php?id=8089&judul=suplemen%20vitamin%20Tingkatan%kebebasan%20tubuh%20pola manula](http://www.rmexpose.com/detail/php?id=8089&judul=suplemen%20vitamin%20Tingkatan%kebebasan%20tubuh%20pola%20manula) (diakses, 3 Januari 2009)
- Nugroho, W. (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta; EGC Kedokteran.
- Seneng, (2002). *Gaya Hidup, Pola Makan dan Status Gizi Manula di Desa Suangi Kecamatan Sakra Lombok Timur NTB*. Skripsi
- Seto, S.(2001). *Pangan dan Gizi*. Bogor; IPB
- Sidiarto, D & Kusumaputro, S. (2006). *Memori Anda Setelah Usia 50*. Jakarta; Universitas Indonesia.
- Suhardjo. (1996). *Prinsip-Prinsip Ilmu Gizi*. Bandung; PT Kanisius.
- Supriasa, IDAN, dkk. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta; EGC Kedokteran
- Wirakusumah, ES. (2001). *Menu Sehat Untuk Lanjut Usia*. Jakarta; Puspa Swara.
- Sumiati, (2007) *hubungan antara tingkat konsumsi energi dan protein dengan status gizi pada lansia di panti wreda pucang gading semarang*. Skripsi
- Fatma Zn,(2007) *korelasi antara asupan makan, tingkat pengetahuan gizi, pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan dengan status gizi di pesantren x yogyakarta*. Dosen Gizi Kesehatan FK UGM.



L

A

M

P

I



R

A

N



Lampiran 1

KUSIONER PENGUMPULAN DATA

Kode responden :

A. Identitas Sampel

1. Nama :

2. Tanggal Lahir/Umur :

3. Jenis kelamin : : Laki-Laki :
Perempuan

4. Berat Badan : , kg

5. Tinggi Badan : , cm

6. Pendidikan :

7. Pekerjaan :

B. Data Anggota Keluarga

1. Nama Istri/Suami :

2. Jumlah Anak/Anggota Keluarga Lain : orang

C. Pola Makan

1. Bagaimana susunan makanan dalam sehari

1. Makanan pokok + lauk pauk + sayuran + buah ☐

2. Makanan pokok+sayuran + lauk pauk ☐

3. Makanan pokok+lauk pauk atau makanan pokok + sayuran saja. ☐

2. Frekuensi makanan dalam sehari

1. 1 kali sehari ☐

2. 2 kali sehari ☐

3. 3 kali sehari ☐

4. ≥ 3 kali sehari ☐

3. Frekuensi makan sayur

1. 1 kali sehari ☐

2. 2-3 kali sehari ☐



3. Sekali seminggu
4. Tidak pernah/jarang
4. Frekuensi makan buah/ hari
1. >1 kali sehari
2. 1 kali seminggu ☐
3. 2-3 kali seminggu
4. Sekali seminggu
5. Jarang/tidak pernah
5. Apakah ada makanan pantangan? *Jika tidak lanjut ke no 7*
1. Ada ☐
2. Tidak
6. Jika ya, jenis makanan apa ?
1. Umbi-umbian/serelia
2. Lauk (makanan hewani/nabati) ☐
3. Sayuran
4. Buah
5. Susu
7. Alasan memantangkan makanan tersebut
1. Kepercayaan
2. Menimbulkan masalah kesehatan ☐
3. Larangan pihak lain
4. Tidak biasa
- D. Aktivitas fisik
8. Pekerjaan apa yang digeluti sekarang?
1. Ringan
2. Sedang
3. berat



9. Dengan siapa manula tinggal?

1. Sendiri
2. Anak
3. Cucu
4. Sepupu
5. Dan lain-lain, sebutkan

10. Siapa yang menyiapkan makanan?

1. Sendiri
2. Anak
3. Cucu
4. Sepupu
5. Dan lain-lain, sebutkan

